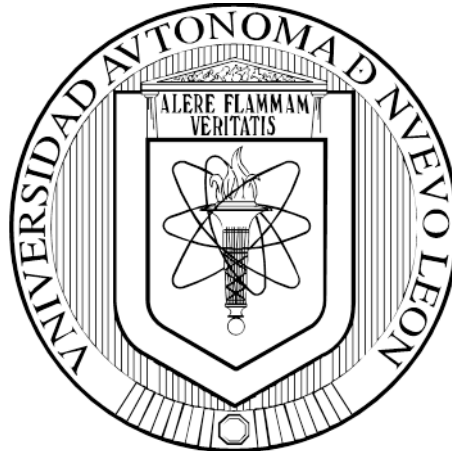


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



INTELIGENCIA EMOCIONAL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EL
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

POR

LIC. GUILLERMO CASTILLO MARTÍNEZ

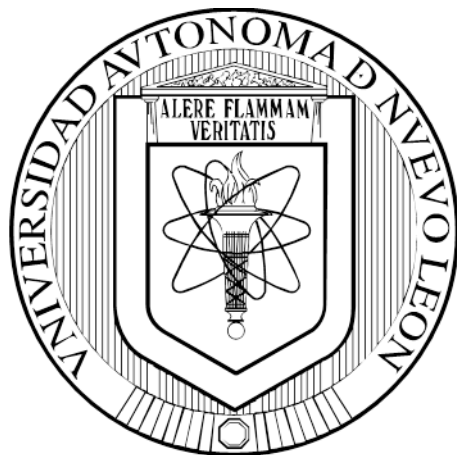
COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO
DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

FEBRERO, 2020

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



INTELIGENCIA EMOCIONAL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EL
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

POR

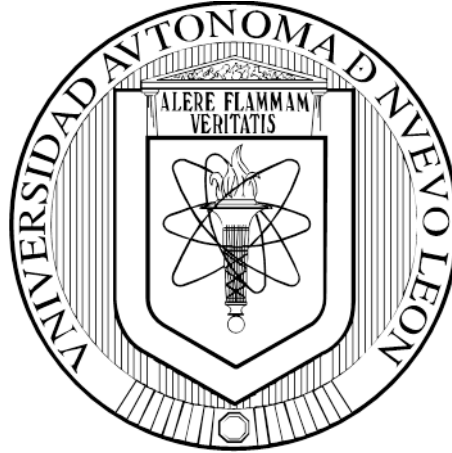
LIC. GUILLERMO CASTILLO MARTÍNEZ

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO
DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

DIRECTOR DE TESIS
DR. LUCIO RODRÍGUEZ AGUILAR

FEBRERO, 2020

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



INTELIGENCIA EMOCIONAL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EL
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

POR

LIC. GUILLERMO CASTILLO MARTÍNEZ

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO
DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ASESOR ESTADÍSTICO
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD.

FEBRERO, 2020

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EL
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Aprobación de Tesis

Dr. Lucio Rodríguez Aguilar

Director de Tesis

Dr. Lucio Rodríguez Aguilar

Presidente

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo

Secretario

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por el apoyo brindado para mi formación como Maestro en Ciencias de Enfermería.

A mi director de tesis el Dr. Lucio Rodríguez Aguilar por guiarme, por compartir sus conocimientos y sus experiencias en investigación y por todo el apoyo brindado durante este proceso.

A los integrantes del Comité de Tesis Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo y la MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza por sus observaciones y valiosas aportaciones para el presente estudio.

A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis, directora de la Facultad de Enfermería, así como a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería, gracias por la oportunidad brindada y el apoyo otorgado durante este proceso.

A mis maestros del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería, por su apoyo y contribución con sus conocimientos para mi crecimiento profesional.

Al Dr. Luis Alberto Villarreal Villarreal, director de la Facultad de Contaduría Pública y Administración (FACPYA), así como a cada uno de los maestros de la misma por brindarme la facilidad en el proceso de recolección de datos.

Dedicatoria

A mis padres y hermanos, por todo su apoyo incondicional en cada una de mis decisiones, por su excelente educación, por su amor, sacrificio y dedicación. Gracias por estar presentes no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona. Por forjarme como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mi esposo por su afecto y su cariño los cuales son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ambos, me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de esta vida. Fuiste mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis.

A mis amigos y sus familias por su gran apoyo, su cariño, sus consejos y apoyarme en cada una de mis decisiones, se convirtieron en parte importante de mi vida, los quiero mucho.

A mis compañeros de generación, los cuales me hicieron pasar momentos memorables y agradables, muchas gracias por el tiempo brindado, les deseo los mejores de los éxitos en su vida personal y profesional.

Muchas gracias.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	1
Introducción	1
Marco de referencia	6
Inteligencia emocional	6
Percepción de riesgo	8
Consumo de alcohol	8
Consumo de tabaco	10
Estudios relacionados	11
Inteligencia emocional y consumo de alcohol y tabaco	11
Percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco	14
Definición de términos	18
Objetivos	21
Capítulo II	22
Metodología	22
Diseño del estudio	22
Población, muestreo y muestra	22
Descripción de los instrumentos de medición	23
Procedimiento para la recolección de datos	27
Consideraciones éticas	28
Plan de análisis estadístico	32
Capítulo III	34
Resultados	34
Consistencia interna de los instrumentos	34
Estadística descriptiva	35

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Estadística inferencial	36
Capítulo IV	72
Discusión	72
Conclusiones	85
Recomendaciones	86
Referencias	88
Apéndices	100
A. Cédula de Datos Personales, Prevalencias, Tipos de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPPTCAT)	101
B. Cuestionario de Inteligencia Emocional Rasgo (CIE)	103
C. Cuestionario de Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Drogas Lícitas (CPRCDL)	105
D. Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT)	109
E. Oficio de Autorización	110
F. Consentimiento Informado	111
G. Frecuencias y porcentajes del cuestionario de inteligencia emocional por subescalas	113
H. Frecuencias y porcentajes del cuestionario de percepción de riesgo hacia el consumo de drogas lícitas por subescalas	117

Lista de tablas

Tabla	Página
1. Coeficiente Alpha de Cronbach de los instrumentos inteligencia emocional, percepción de riesgo hacia el consumo de drogas lícitas y AUDIT	34
2. Características sociodemográficas (sexo, edad, año escolar)	35
3. Prueba de Kolmogórov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para variables continuas	36
4. Prueba T de Student para el índice de inteligencia emocional por sexo	39
5. Prueba ANOVA para el índice de inteligencia emocional por grupos de edad	40
6. Prueba ANOVA para el índice de inteligencia emocional por año escolar	40
7. Prueba U de Mann-Whitney para la percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco por sexo	41
8. Prueba H de Kruskal-Wallis para la percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco por grupos de edad	42
9. Prueba H de Kruskal-Wallis para la percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco por año escolar	43
10. Prevalencias del consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días	45
11. Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias del consumo de alcohol por sexo	45
12. Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias del consumo de alcohol por edad	46
13. Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias del consumo de alcohol por año escolar	47

Tabla	Página
14. Prevalencias del consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días	48
15. Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias del consumo de tabaco por sexo	48
16. Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias del consumo de tabaco por edad	49
17. Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias del consumo de tabaco por año escolar	50
18. Frecuencias y proporciones del AUDIT patrón de consumo de riesgo	51
19. Frecuencias y proporciones del AUDIT patrón de consumo dependiente	52
20. Frecuencias y proporciones del AUDIT patrón de consumo perjudicial	53
21. Tipos de patrones de consumo de alcohol AUDIT	54
22. Chi Cuadra de Pearson para patrones de consumo de alcohol por sexo	54
23. Chi Cuadra de Pearson para patrones de consumo de alcohol por edad	55
24. Chi Cuadrada de Pearson para patrones de consumo por año escolar	56
25. Tipos de consumo de alcohol	56
26. Prueba Chi Cuadra de Pearson tipos de consumo de alcohol por sexo	57
27. Prueba Chi Cuadra de Pearson tipos de consumo de alcohol por edad	58
28. Prueba Chi Cuadra de Pearson tipos de consumo de alcohol por año escolar	58
29. Tipos de consumo de tabaco	59
30. Chi Cuadrada de Pearson tipo de consumo de tabaco por sexo	60
31. Chi Cuadrada de Pearson tipo de consumo de tabaco por edad	60
32. Chi Cuadrada de Pearson tipo de consumo de tabaco por año escolar	61
33. Correlación de Pearson para las variables de inteligencia emocional con los patrones de consumo de alcohol	62

Tabla	Página
34. Correlación de Spearman de la inteligencia emocional con la cantidad de copas y cigarrillos	62
35. Correlación de Spearman para las variables de percepción de riesgo por subescalas y con los patrones de consumo de alcohol	63
36. Correlación de Spearman de la percepción de riesgo en el consumo con la cantidad de copas y cigarrillos	64
37. Correlación de Spearman de las variables de inteligencia emocional y percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco	66
38. Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables inteligencia emocional y percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol (AUDIT)	67
39. Efecto de las variables sobre el consumo de alcohol	68
40. Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables de estudio, con procedimiento “Backward” sobre el consumo de alcohol (AUDIT)	68
41. Efecto de las variables sobre el consumo de alcohol	69
42. Modelo de regresión logística para la inteligencia emocional y percepción de riesgo sobre el tipo de consumo diario de tabaco	69
43. Modelo de regresión logística para la inteligencia emocional y percepción de riesgo sobre el tipo de consumo ocasional de tabaco	70
44. Modelo de regresión logística para la inteligencia emocional y percepción de riesgo sobre el tipo de consumo exfumador	70

Resumen

L.E. Guillermo Castillo Martínez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Febrero, 2020

Título del Estudio:

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y PERCEPCIÓN
DE RIESGO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y
TABACO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Número de páginas: 121

Candidato para obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método del Estudio: El propósito del presente estudio fue relacionar la inteligencia emocional y percepción de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios. El diseño del estudio fue descriptivo, transversal y de correlación. Se utilizó un muestreo aleatorio estratificado por grado escolar con asignación proporcional al tamaño del estrato, dentro de cada estrato se utilizó un muestreo por conglomerados unietápico. El cálculo de la muestra se obtuvo de acuerdo a los siguientes parámetros, una hipótesis bilateral con un $\alpha=.05$, coeficiente de correlación de 0.19 tamaño de efecto entre mediano y pequeño según Cohen (1988). Con una tasa de no respuesta del 5%, límite de error de estimación de 0.5 y un efecto de diseño de 1.15. Obteniendo una muestra final de 427 participantes, distribuidos en cinco estratos (grado escolar); primer año ($n_1=3$), segundo año ($n_2=2$), tercer año ($n_3=2$) y cuarto año ($n_4=2$) y quinto año ($n_5=1$). Para la recolección de los datos se utilizó una Cédula de Datos Personales, Prevalencias, Tipos de Consumo de Alcohol y Tabaco, Cuestionario de Inteligencia Emocional Rasgo (Cooper y Petrides 2010), Cuestionario de Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Drogas Lícitas (Uribe et al., 2011) y Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (Babor et al., 2001), la confiabilidad de los instrumentos fue aceptable, se obtuvo un Alpha de Cronbach de .84, .80 y .79 respectivamente. Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors, se observó que la variable inteligencia emocional presentó normalidad por lo que se utilizó estadística paramétrica, el resto de las variables no presentaron normalidad por lo que se utilizó estadística no paramétrica.

Contribución y Conclusión: Se identificó una inteligencia emocional con una media de 65.7 ($DE = 11.80$). Los hombres presentaron mayor inteligencia emocional ($\bar{X} = 67.0$, $DE = 11.66$). La variable de percepción de riesgo de consumo de alcohol y tabaco obtuvo una media de 66.2 ($DE = 10.37$). Las mujeres presentaron mayor percepción de riesgo de consumo de alcohol y tabaco ($\bar{X} = 67.7$, $DE = 10.17$).

En relación con la prevalencia de consumo de alcohol, el 91.1%, IC 95% [88,94] consumió bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, 77.3%, IC 95% [73,81] en el último año, 61.1%, IC 95% [56-66] en el último mes y 40.3%, IC 95% [36,45] en los últimos siete días. Se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos siete días ($X^2=10.98$, $p=.001$) con proporciones mayores de consumo en el sexo masculino. Se presentó diferencia de las prevalencias de consumo

de alcohol alguna vez en la vida ($X^2=10.24, p=.006$) por edad, con mayor proporción en el grupo de 20 a 21 años (96.0%), en el último mes ($X^2=6.10, p=.047$) de 67.2% y en los últimos siete días ($X^2=8.35, p=.015$) en el grupo de 22 años y más (49.2%) respectivamente. Existen diferencias de prevalencias de consumo de alcohol alguna vez en la vida ($X^2=11.31, p=.023$), último año ($X^2=10.91, p=.028$), último mes ($X^2=12.69, p=.013$) y últimos siete días ($X^2=13.46, p=.009$) por año escolar, fueron más altas en los universitarios de quinto año.

Los patrones de consumo de alcohol, de riesgo fue de 35.5%, IC 95% [30.2,40.6], dependiente 27.3%, IC 95% [22.4, 32.1] y perjudicial de 37.3%, IC 95% [32.0,42.5]. Por sexo, de riesgo fue mayor en las mujeres ($X^2=26.67, p=.001$) y el perjudicial fue más alto en hombres ($X^2=26.53, p=.001$). Los tipos de consumo de alcohol fueron; diario 1.2%, IC 95% [0,2], consumo consuetudinario 53.6%, IC 95% [49,58], consumo excesivo en el último mes 42.6%, IC 95% [38,47] y consumo excesivo en el último año 61.4%, IC 95% [57,66]. El tipo de consumo consuetudinario ($X^2=7.63, p=.006$), el excesivo en el último mes ($X^2=13.52, p=.001$) y excesivo en el último año ($X^2=4.51, p=.034$) presentó diferencia por sexo, con mayor proporción en los hombres. El consumo consuetudinario ($X^2=7.46, p=.024$) y el excesivo en el último mes ($X^2=11.86, p=.003$), presentaron diferencia por edad, fue de mayor proporción en el grupo de edad de 22 años y más. El consumo consuetudinario ($X^2=11.69, p=.020$) y el consumo excesivo en el último mes ($X^2=23.03, p=.001$) fueron más altos en los universitarios de 5to año.

En relación con la prevalencia de consumo de tabaco, 60.9%, IC 95% [56,66] consumió tabaco alguna vez en la vida, 41.7%, IC 95% [37,46] en el último año, 28.3%, IC 95% [24,33] en el último mes y 21.5%, IC 95% [18,25] en los últimos siete días. Se encontró diferencia significativa por sexo solo en la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida ($X^2=5.38, p=.020$) con proporciones mayores en el sexo masculino (66.4%). Por edad, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida fue más alta el grupo de 22 años y más ($X^2=11.14, p=.004$). Los tipos de consumo de tabaco fueron; diario 8.2%, IC 95% [6,11], ocasional 25.3%, IC 95% [22,29] y exfumadores 22.5%, IC 95% [19,26]. El consumo ocasional fue diferente por edad ($X^2=7.61, p=.022$), el grupo de 22 años y más fue más alto.

Se encontró relación negativa significativa de la inteligencia emocional con el consumo de alcohol ($r_s=-.111, p=.043$). La percepción de riesgo del consumo de alcohol y tabaco se relacionó de forma negativa significativa con el consumo de alcohol ($r_s=-.298, p=.001$). Se encontró relación positiva de la inteligencia emocional con la percepción de riesgo del consumo de alcohol y tabaco ($r_s=.116, p=.016$). La percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco presentó un efecto negativo significativo con el consumo de alcohol ($F=16.673, p=.001, R^2 4.5$) y con el consumo ocasional de tabaco ($X^2=25.652, p=.001, R^2 8.6$). La inteligencia emocional no presentó efecto significativo con el consumo de alcohol y tabaco ($p>.05$)

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de alcohol y tabaco representa un problema mundial de salud global; generan una gran carga de problemas e importantes gastos económicos en la salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). Debido a las consecuencias que ocasiona el abuso de consumo de estas sustancias, fueron incluidas en el grupo de las enfermedades no transmisibles y han sido consideradas en las metas de los objetivos de desarrollo sostenible. Cuyo principal propósito es generar estrategias enfocadas en la prevención, el control y tratamiento del abuso de ambas sustancias (Naciones Unidas: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes [JIFE], 2018; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2018).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) informa que el alcohol es una de las sustancias psicoactivas más usadas en el mundo, su abuso es considerado como la quinta causa de muerte y discapacidad, así como el principal factor de riesgo para más de 200 enfermedades tales como cirrosis hepática, cáncer de hígado y otras neoplasias, enfermedades del corazón, cerebrovasculares, lesiones, trastornos mentales, infección por el VIH/SIDA, y la dependencia a dicha sustancia (OMS, 2018). Su consumo representa el principal factor de riesgo de muerte y discapacidad para las personas de 15-49 años de edad, provocan alrededor de 14 000 defunciones en el mundo (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], 2015).

A pesar de las consecuencias enunciadas en América Latina se ha reportado un aumento en los episodios de consumo excesivo con una tasa del 4.6% a 13% en mujeres y de 17.9% a 29.4% en hombres, declara que el 60% de los estudiantes universitarios han consumido alcohol por lo menos una vez en la vida, en países como Brasil y Colombia reportaron un 60% del consumo en los últimos 30 días, mientras que en el Salvador con 20%, Bolivia 35%, Ecuador 50%, Perú 46% y Venezuela con 33%. En este

grupo de población universitaria de estos países se identifica un consumo de alcohol de alto riesgo y perjudicial (OMS, 2017; CICAD, 2015).

En México, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017) en el reporte de alcohol, informa que a nivel nacional el consumo de alcohol es un problema de salud pública principalmente en los jóvenes. De acuerdo a las prevalencias de consumo de alcohol de alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes son más altas en hombres que en mujeres (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón De la Fuente Muñiz [INPRDFM]; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], Secretaría de Salud [SS], 2016-2017).

En el estado de Nuevo León se reportó en la población mayor de 18 años proporciones que superan la media nacional, el consumo excesivo de alcohol en el último año en 43.1%, en la población masculina fue de 59.5% y femenina de 27.1%. El consumo excesivo en el último mes fue de 34.1%, en hombres de 50.5% y mujeres 18.1%. Con respecto al consumo diario fue de 5.2%, en hombres 9.3% y mujeres 1.2%. El consumo consuetudinario de 19%, 30.9% en hombres y en mujeres de 7.6% (INPRDFM et al., 2017).

En relación al consumo de tabaco, se considera que alrededor del mundo existen más de 1000 millones de fumadores, de los cuales 127 millones (11.4%) viven en la región de las Américas (CICAD, 2015). A pesar de que el consumo de tabaco es la principal causa de muerte evitable a nivel mundial, aún siguen presentándose casi 6 millones de muertes cada año por cáncer (25%), enfermedades cardiovasculares (16%), enfermedades crónicas respiratorias (25%), provocando un incremento de gastos en salud. Se estima que para el año 2030 se presentaran cerca de 8 millones de defunciones al año, y el 80% de estas muertes ocurrirá en países en vías de desarrollo (OPS, 2016).

La prevalencia de consumo actual de tabaco fumado en mayores de 18 años, a

nivel mundial es de 21.2% y es mayor en los hombres (35.8%) que en las mujeres (6.6%) OPS, 2016. En la región de las Américas, la prevalencia general en adultos es de 17.1%, 21.9% en hombres y 12.7% en mujeres (CICAD, 2015). El 6.1% fumaban tabaco, los hombres de 7.6% y 4.8% de las mujeres, mientras que la prevalencia de consumo actual de algún tipo de cigarros fue del 5.2% en total, el 6.1% hombres y el 4.4% de las mujeres (OPS, 2017).

En México, la ENCODAT 2016-2017 en el reporte de consumo tabaco el estado de Nuevo León ocupa el tercer lugar a nivel nacional, en población de mayores de 18 años con proporciones que superan la media nacional. La edad de inicio de consumo de tabaco fue de 19.2 años, en hombres de 18.4 años y mujeres 21.3 años, el promedio de cigarros fumados al día entre los fumadores es de 8.3, hombres 7.8 y en mujeres 9.5 La prevalencia de consumo en el último año fue 30.3%, 40.5% en hombres y 20.3% en mujeres. En los últimos 30 días fue 25.4%, en hombres 35.9% y mujeres 15.3%. Por tipos de consumo: fumador diario fue 10.9%, en hombres 15.2% y 6.7% en mujeres, fumador ocasional fue 14.5%, 20.7% en hombres y 8.6% en mujeres (INPRDFM et al., 2017).

Los jóvenes universitarios representan una población de suma importancia por ser un grupo vulnerable, debido que durante la etapa universitaria se desarrollan en lo personal, social y profesional, además pueden involucrarse en el abuso de alcohol y tabaco (Fernández-Castillo, Molerio, López, Cruz, & Grau, 2016; Hill & Maggi, 2011). Esto es debido a que suelen consumir en situaciones donde experimentan emociones agradables, urgencia por consumir, circunstancias en las que se viven conflictos con otros y presión social (Muñoz et al., 2012).

Se ha documentado que en esta población presentan un abuso excesivo y alto riesgo a la dependencia lo que ha generado especial interés en la salud pública, se advierte que los niveles de consumo se agudizan con el tiempo, la edad y el sexo (Betancourth-Zambrano, Tacán-Bastidad, & Córdoba-Paz, 2017; Cruz, Ramírez, Pérez,

& Martínez, 2017; Méndez & Azaustre, 2017). Algunos de los factores que están influyendo en la toma de decisiones y el desarrollo de hábitos de consumo de alcohol y tabaco es la inteligencia emocional (Abdollahi, Talib, Yaacob, & Ismail, 2015).

La inteligencia emocional (IE), definida como “la propia capacidad de monitorizar los sentimientos y emociones, para diferenciar entre ellos y utilizar esta información para guiar el pensamiento y las acciones” (Salovey & Mayer, 1990). La IE es un predictor importante que desempeña un papel en la toma de decisiones de los jóvenes y actúa como variable moduladora del comportamiento y puede ser útil en la identificación de los jóvenes que están en riesgo de iniciar y/o aumentar el consumo alcohol y tabaco (Abdollahi et al., 2015; Bou Khalil, Chahr, Bou-Orm, Aoun-Bacha, & Richa, 2017; Dumitrescu, Badiță, Dogaru, Toma, & Duță, 2014; García, García, Gázquez, & Marzo, 2013).

Se ha evidenciado, que a niveles bajos de IE, se asocian con el consumo de alcohol y tabaco (Claros & Sharma, 2010; Lana, Baizán, Faya-Ornia, & López, 2015; Limonero, Tomás-Sábado, & Fernández-Castro 2006; Raisjouyan, Talebi, Ghasim, & Abdollahian, 2014; Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello, & Extremera, 2006; Schutte, Malouff, & Hine, 2011). Se ha encontrado también relación positiva de la IE con la edad y diferencias por sexo donde las mujeres presentan mayor inteligencia emocional con respecto a los hombres (Abdollahi et al., 2015; Grazia, Scacchi, Posa, & Trentin (2013); Schutte et al., 2011).

Además de la inteligencia emocional, otro concepto que está relacionado con el consumo de alcohol y tabaco es la percepción de riesgo, entendida como el grado en que se atribuye a un determinado tipo de conducta o una amenaza para la salud. Es decir, la percepción del riesgo influirá en el comportamiento de una persona a través de la evaluación que realiza de los diferentes aspectos intrapersonales y contextuales que pueden ser favorables o desfavorables hacia la participación de una conducta específica como es el caso del consumo de drogas (Becoña, 2007).

Los jóvenes universitarios que tiene una baja percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco, presentan mayor probabilidad de un consumo excesivo (De San Jorge-Cárdenas, Montes-Mendoza, Beverido-Sustaeta, & García, 2016; González et al., 2019; González et al., 2018; Ruiz-Olivares, Lucena, Pino, & Herruzo, 2010). Se ha reportado además que los hombres presentan menor percepción de riesgo que las mujeres con respecto al consumo de alcohol y tabaco (Pilatti, Read, & Pautassi, 2017; Trujillo, Santacana, & Gomez 2007).

La inteligencia emocional se ha relacionado con los factores de riesgo que determinan el abuso de consumo de alcohol y tabaco. Los jóvenes con alta IE tienen menos probabilidades de consumo, una mayor percepción del riesgo de las consecuencias negativas del consumo y son más eficaces. La inteligencia emocional y la percepción de riesgo (PR) se han asociado con el consumo, abuso y la continuidad del consumo de ambas sustancias; el presentar alta IE y alta PR permite desarrollar en los jóvenes la habilidad o capacidad para reconocer las emociones y procesar la información sobre las consecuencias y, a partir de esto, logra generar un juicio de valor ante la toma de decisiones del consumo (Fernández, Jorge & Bejar, 2009).

La literatura revisada hasta el momento, ha permitido conocer de manera individual la relación de los conceptos, de la inteligencia emocional con el consumo de alcohol y el consumo de tabaco, además solo se ha encontrado literatura en países como Estados Unidos, España, India, Irán, Italia, Canadá, Líbano y Australia, aún se encuentra escasa información científica de la variable de inteligencia emocional relacionada con el consumo de ambas sustancias en el contexto mexicano, debido a que se ha encontrado datos contradictorios sobre la relación de la inteligencia emocional con el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios. Mientras que la percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco se ha estudiado en diversos países, pero se ha encontrado escasa información en población universitaria mexicana.

Además, no se ha encontrado literatura suficiente sobre la relación de la inteligencia emocional con la percepción de riesgo y con el consumo de alcohol y tabaco, solo se ha encontrado un artículo donde se relaciona la inteligencia emocional y la percepción de riesgo, pero en consumidores de cocaína en España (Romero-Ayuso, Mayorga-Gontán, & Triviño-Juárez, 2016). Por lo que genera el interés de estudiar la relación de ambas variables con el consumo de alcohol y tabaco en un contexto mexicano en población universitaria.

Por lo anterior los resultados del presente estudio aportan a la disciplina de enfermería, en ampliar y profundizar el conocimiento del concepto de inteligencia emocional que por primera vez se aborda en México con respecto al consumo de alcohol y tabaco, además permitió explorar la relación de la percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco, para que en un futuro la información contribuya al diseño e implementación de programas preventivos y aumentar la eficiencia de las intervenciones, a través del fortalecimiento de la inteligencia emocional y la percepción de riesgo. Por tal motivo, el propósito del presente estudio fue analizar la relación de la inteligencia emocional y la percepción de riesgo con el consumo de alcohol y tabaco en universitarios, a través de un estudio descriptivo y correlacional.

Marco de referencia

El sustento teórico para el presente estudio son los conceptos de inteligencia emocional (Salovey & Mayer, 1990), percepción de riesgo (García, 2012) consumo de alcohol (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001) y consumo de tabaco (INPRDFM et al., 2017).

Inteligencia emocional.

Los autores Salovey & Mayer (1990) fueron los primeros en emplear el concepto de inteligencia emocional (IE) definiéndola inicialmente como *“la habilidad para supervisar y entender las emociones propias y las de los demás, discriminar entre ellas y usar esta información para guiar el procesamiento y las acciones de uno mismo”*

En el año de 1997 los autores Mayer y Salovey redefinieron la IE como “*la capacidad para percibir, valorar y expresar las emociones con exactitud; la capacidad para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la capacidad para entender la emoción y el conocimiento emocional; y la capacidad para regular emociones y promover el crecimiento emocional e intelectual*”. Por lo que desarrollan un modelo formado por cuatro dimensiones y se organizan de forma jerárquica: 1) Percepción emocional, 2) Utilización de la emoción para facilitación el pensamiento, 3) Comprensión emocional y 4) Manejo o regulación emocional.

Petrides & Furnham (2001) difieren en la forma de medir la inteligencia emocional que emplean Mayer y Salovey, por considerar la inteligencia emocional como un proceso o capacidades cognitivas relacionadas con las emociones, medidas a través de pruebas basadas en el rendimiento (pruebas de inteligencia). Por el contrario, Petrides y Furnham consideran que la inteligencia emocional se presenta como un rasgo de la personalidad.

Petrides, Pita & Kokkinaki (2007) definieron la inteligencia emocional como una constelación de autopercepciones emocionales localizadas en los niveles inferiores de las jerarquías de la personalidad, se refiere a las propias percepciones sobre las capacidades emocionales para comprender, regular y expresar sus emociones para adaptarse a su entorno.

La IE puede ser considerada como un elemento clave para ayudar a explicar el consumo de sustancias adictivas. Ya que desde la psicología se enfatiza que las personas adictas poseen un perfil que se caracteriza por tener grandes dificultades para manejar la impulsividad y poco manejo de sus emociones, aumentando el riesgo de consumir sustancias adictivas como el alcohol y tabaco (Ruiz-Aranda, Cabello, Salguero, Castillo, Extremera, & Fernández-Berrocal, 2010). Por lo que generó el interés por investigar la inteligencia emocional en relación con el consumo alcohol y tabaco, para evaluar esta

variable se utilizó el Cuestionario de Inteligencia Emocional (TEIQue-SF) de Cooper & Petrides (2010).

Percepción de riesgo.

El concepto de percepción de riesgo ha sido derivado de varias teorías de la psicología social, es definido como un conjunto de procesos y actividades cognitivas relacionados con la estimulación de los sentidos, mediante las cuales se obtiene información respecto al entorno y a las acciones que se efectúan en él, como el grado en que se atribuye a una conducta, un supuesto peligro para la salud y a su vez es considerada como un factor de prevención de suma importancia para evitar el inicio a temprana edad, la evolución presente y futura del uso y abuso de la drogas (García, 2012).

García (2012) conceptualiza la percepción de riesgo como un proceso cognitivo que se encuentra en la información de cada persona acerca de diferentes circunstancias, contextos, personas, objetos, y que procesa de forma inmediata la información organizando un juicio o valor que condicionara su comportamiento. Intervienen factores subjetivos como los perceptivos, la historia personal ligada a las experiencias, la cantidad y calidad de la información y las creencias y actitudes, estereotipos y motivación, estos factores se relacionan e influirán con el sujeto para que asuma o no el riesgo sobre el comportamiento, dependiendo de su situación o contexto en el que se encuentre.

La percepción de riesgo es considerada como un factor de riesgo o protección para el consumo de alcohol y tabaco. Por lo que la variable fue evaluada mediante el Cuestionario Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Drogas Lícitas (CPRCDL) de Uribe, Verdugo, & Zacarias (2011).

Consumo de alcohol.

El alcohol etílico (C_2H_5OH) es un líquido claro, incoloro, muy movable,

inflamable, de olor característico, muy hidrosoluble, hierve a 78 °C. Se obtiene a través de la fermentación anaerobia de los hidratos de carbono, es el constituyente fundamental de las bebidas alcohólicas que se clasifican en fermentadas con un contenido alcohólico entre el 4% y el 20% como el vino, la sidra y la cerveza y destilados con un contenido alcohólico más elevado (43% o más) como el ron y coñac (Velasco, 2014).

El alcohol carece de un proceso digestivo por lo que posterior a su ingesta el alcohol llega al torrente circulatorio sin ser modificado. Aproximadamente el 20% se absorbe en el estómago y el 80% en el intestino delgado. El 95%-98% del alcohol ingerido, se metaboliza en gran parte por el hígado, principalmente por las enzimas alcohol deshidrogenasa (ADH), aldehído deshidrogenasa y citocromo microsomal CYP2E1. Solo el 2% es eliminado sin biotransformarse por la orina y por los pulmones, donde se elimina en forma de vapor mezclado con el aire espirado. El alcohol actúa como un depresor del sistema nervioso central (Sarasa-Renedo et al., 2014).

El Instituto Nacional del Abuso de Alcohol y Alcoholismo, [NIAAA] por sus siglas en inglés (2011) informó que una bebida estándar contiene aproximadamente 14 gramos de alcohol puro, que se encuentra en: 12 onzas de cerveza regular, que contiene aproximadamente 5% de alcohol, 5 onzas de vino (12% de alcohol), 1.5 onzas de alcohol destilado (40% de alcohol).

El consumo de alcohol puede ser evaluado a través de la tasa de prevalencia, que es una medida empleada para estudios epidemiológicos cuyo fin es conocer la magnitud de los consumidores en relación con el total de la población. La ENCODAT, 2017 establece las prevalencias para medir la frecuencia del consumo de alcohol: prevalencia global (proporciona la frecuencia y porcentaje de personas que alguna vez en la vida han consumido la sustancia), prevalencia lápsica (los que han consumido en el último año), prevalencia actual (que han consumido en los últimos 30 días) y prevalencia instantánea (el consumo en los últimos siete días). Para medir la cantidad de consumo se utilizaron los cuatro tipos de consumo de alcohol: consumo diario, consuetudinario, consumo

excesivo en el último mes y consumo excesivo en el último año (INPRDFM et al., 2017).

Babor et al. (2001) en conjunto con la OMS desarrolló el Test de Identificación de los Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT) para identificar a las personas que podrían beneficiarse de la reducción o abandono del consumo, cuenta con tres tipos de patrones de consumo que son: El consumo de riesgo: se refiere a la frecuencia de consumo y cantidad de consumo en un día típico, así como la frecuencia del consumo elevado. El consumo dependiente: es caracterizado con situaciones como la pérdida del control sobre el consumo, aumento de la relevancia del consumo y presentar un consumo matutino. El consumo de perjudicial: propicia sentimientos de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol, y que otros se preocupan por el consumo. El instrumento que se utilizó para medir los tipos de consumo de alcohol fue el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol.

Consumo de tabaco.

El tabaco es una planta que se cultiva por sus hojas, las cuales se secan y fermentan. Es originario de América y proviene de la planta *Nicotina Tabacum*, arbusto de hojas verdes grandes con sabor amargo, sus flores son de color blanco, amarillo y violeta. Su consumo es más frecuente de forma fumada, aunque también puede ser chupado, mascado o aspirado. El tabaco contiene nicotina como principal componente químico, cuyo ingrediente puede conducir a la adicción. Actúa en el cerebro, en el sistema límbico encargado de regular el placer aumentando los niveles de los neurotransmisores de dopamina. Además de la nicotina, contiene sustancias químicas potencialmente nocivas, y otras más se generan al quemarlo (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA, por sus siglas en inglés], 2010).

El consumo de tabaco, puede ser medido a través de prevalencias y es expresado en tasas o proporciones que se obtiene por la cantidad y frecuencia de cigarros fumados

o consumidos durante su vida, de acuerdo a la ENCODAT (2017) la prevalencia global es el número de personas que lo consumieron alguna vez en la vida, prevalencia lápsica para el número de personas que han consumido en el último año, prevalencia actual nos proporciona el consumo de personas en el último mes y la prevalencia instantánea informa sobre el consumo en los últimos siete días. Con respecto al tipo de patrón de consumo lo clasifican como; fumador diario, fumador ocasional, exfumador. Los cuáles fueron medidos a través de la Cédula de Datos Personales, Prevalencias, Tipos de Consumo de Alcohol y Tabaco [CDPPTCAT].

Estudios relacionados

A continuación, se presentan los estudios que incluyen las variables del estudio: inteligencia emocional, percepción de riesgo y consumo de alcohol y tabaco.

Inteligencia emocional y consumo de alcohol y tabaco.

Bou Khalil et al. (2017) estudiaron la relación entre la inteligencia emocional y la dependencia a la nicotina en adultos, en Beirut, Líbano. El 51.4% fueron mujeres; la media de edad fue de 33.9 años. El 45 % fumaban cigarrillos (47 hombres y 17 mujeres). No se encontró correlación significativa de la IE con el nivel de dependencia de la nicotina ($p=0.599$), se observó relación positiva significativa de la inteligencia emocional con la edad ($p=0.023$).

Sharma, Gulati, & Misra (2017) realizaron el estudio de Inteligencia emocional y su relación en el comportamiento de fumar en una universidad del norte de la India, en 182 estudiantes de 19 a 27 años de edad, 155 hombres, con una media de edad de 22.79 años, ($Mdn = 23$, $DE = 1.59$), y 67 mujeres con una media de edad de 21.64 años, ($Mdn = 21$, $DE = 1.29$). La inteligencia emocional total presentó una media de 124.47, ($Mdn = 126.0$, $DE = 15.29$).

Para el análisis se aplicó una regresión logística binomial que arrojó los siguientes resultados. Por sexo, los hombres presentaron mayor probabilidad de consumo de tabaco con respecto a las mujeres ($\beta = .653$, $p = .0306$, $OR = 1.921$, 65.78%).

Se aplicó una regresión logística multinomial, la IE no presentó efecto significativo con los fumadores ocasionales ($\beta = -.014$, $p = .174$), de lo contrario se reportó relación negativa significativa de la IE para el fumador diario ($\beta = -.049$, $p = .002$),

Abdollahi, Talib, Yaacob, & Ismail (2016) investigaron la relación entre resistencia, inteligencia emocional y actitud hacia el consumo de cigarros en 550 estudiantes de 16 a 19 años de edad ($Mdn = 17.1$, $DE = .93$) de Teherán, Irán. Se reporta una media total de la inteligencia emocional de 87.33 ($DE = 15.82$). Así mismo una correlación negativa significativa de la inteligencia emocional con el consumo de tabaco ($r = -.381$, $p < .001$). El 72% fueron identificados como no fumadores, 20% como fumadores ocasionales, y el 8% como fumadores diarios.

Abdonallhi, Yaacob, Talib, & Ismail (2015) examinaron las relaciones entre la ansiedad social, inteligencia emocional y actitudes hacia el consumo de tabaco en estudiantes de 16 a 19 años de edad ($Mdn = 17.1$, $DE = 1.93$) en Teherán, Irán. Participaron $n=446$ hombres (47%, $Mdn = 17.28$, $DE = 1.96$) y $n=504$ mujeres (53%, $Mdn = 17.08$, $DE = 1.87$). Se reportó una media total de la inteligencia emocional en hombres de 81.33 ($DE = 15.82$) y mujeres de 85.21 ($DE = 12.13$), así como una correlación negativa significativa con el consumo de tabaco en hombres ($r = -.421$, $p < .01$) y mujeres ($r = -.467$, $p < .01$).

Lana et al. (2015) exploraron la asociación entre inteligencia emocional y comportamiento de salud riesgosos en estudiantes de enfermería en la universidad de Oviedo, España. El estudio fue transversal, con una muestra de 275 estudiantes de un promedio de edad 22.4 años. La inteligencia emocional fue de 126.2 puntos, IC del 95% [125.1, 127.4]. La puntuación IE fue menor en los estudiantes que consumieron alcohol en exceso (123.9 frente a 127.0; $p = .02$),

Abdollahi & Talib (2014) asociaron la inteligencia emocional y locus control con actitudes hacia el consumo de tabaco en Teherán, Irán, en 550 estudiantes entre 16 a 19 años de edad ($Mdn = 17.1$, $DE = .93$). Reportó una media total de inteligencia emocional

de 87.33 ($DE = 14.31$). y una correlación negativa significativa de la IE con el consumo de tabaco ($r = -.47, p = <.001$).

Grazia, Scacchi, Posa, & Trentin (2013) investigaron el papel moderativo de inteligencia emocional en la relación entre la presión de los compañeros y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios italianos. Participaron 198 estudiantes entre 19 y 30 años de edad ($Mdn = 22.5, DE = 2.4$) 100 mujeres y 98 hombres. La media total de inteligencia emocional de 3.5 ($DE = 0.4$), se encontró diferencia significativa por sexo ($t = 2.7, p = .007$), la inteligencia emocional es más alta en mujeres ($Mdn = 3.55, DE = .40$), que en los hombres ($Mdn = 3.28, DE = .41$).

La IE no se relacionó con el consumo de alcohol ($r = -0.7, p > .05$). A través del Coeficiente de Regresión del modelo total; las variables inteligencia emocional (IE) y presión por pares, con el consumo de alcohol modelo total fue significativo ($\beta = -.22, p < .001, R^2 = .20$) así mismo con el abuso de consumo de alcohol ($\beta = -.015, p < .001, R^2 = .24$). Sin embargo, de forma individual la IE no presentó efecto significativo con el consumo de alcohol ($p > .05$).

Claros & Sharma (2010) examinaron la relación entre la inteligencia emocional y el uso de alcohol, marihuana y tabaco entre los estudiantes universitarios en Estados Unidos. La muestra fue conformada por 119 hombres (59.8%), 81 estudiantes tenían 18 años (40.7%), 63 estudiantes de 19 años (31.7%) y 54 participantes 20 años de edad (27.1%). La media total de inteligencia emocional 127.79 ($Mdn = 129, DE = 15.14$).

Hill & Maggi (2011) investigaron la asociación entre la inteligencia emocional y el tabaquismo en adultos jóvenes canadienses a través de una regresión multinomial. Los participantes fueron 2.699 (1379 hombres y 1320 mujeres) adultos jóvenes (de 20 o 21 años de edad) el 69.17% se identificó como no fumador, en hombres 66.79% y mujeres de 71.74%, como fumadores ocasionales el 9.41% (10.22% hombres y 8.48% mujeres) y 21.42% como fumadores diarios (22.99% hombres y 19.77% mujeres). Se reportó una relación relativa del riesgo ([RRR] = .98, $p = .05$) que indica que la baja inteligencia

emociona se asoció con el consumo de tabaco diario. Se identificó además en las mujeres que presentan menor IE se asocian con el consumo de tabaco ocasional ($RRR = .96; p < .05$).

Schutte et al. (2011) realizaron un estudio cuyo propósito fue la asociación de la habilidad y el rasgo de la inteligencia emocional con el consumo excesivo de alcohol en estudiantes australianos, donde 69 fueron mujeres y 30 hombres, con media de edad de 30.56 años ($DE = 10.29$). El resultado de acuerdo al total de la inteligencia emocional reportó una $Mdn = 98.78$, $DE = 13.61$, además se reportó diferencia significativa por sexo, las mujeres presentaron mayor inteligencia emocional ($Mdn = 102.03$, $DE = 11.49$) con respecto a los hombres ($Mdn = 90.92$, $DE = 14.97$). Se encontró una relación negativa significativa de la inteligencia emocional con el consumo de alcohol ($r = -.27, p < .01$).

Ghee & Johnson (2008) estudiaron los roles de inteligencia emocional y las normas percibidas en relación con el consumo de alcohol en 242 universitarios en Estados Unidos, con un rango entre los 18 y 26 años de edad ($Mdn = 20.02$, $DE = 1.60$), 54.5% mujeres y 45% hombres. La puntuación media de la inteligencia emocional de los participantes fue de 126.21 ($DE = 14.68$). La inteligencia emocional no presentó relación significativa en los estudiantes que consumen alcohol ($r = -.019, p > .05$).

Riley & Schutte (2003) exploraron la relación de la inteligencia emocional baja como predictor de problemas de consumo de sustancias en 141 participantes australianos, el 62% eran mujeres y el 38 % hombres, las edades oscilaban entre los 18 y los 58 años ($Mdn = 27.89$, $DE = 11.54$). La inteligencia emocional obtuvo una media de 121.54 ($DE = 17.18$), se encontró una correlación negativa significativa de la inteligencia emocional baja con problemas de alcohol ($r = -.34, p < .01$). Así mismo la inteligencia emocional presentó efecto predictor con el consumo de alcohol ($\beta = -.42, R^2 = .13, p < .01$).

Percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco.

González et al (2019) exploraron la relación entre la percepción de riesgo y

consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios en Saltillo, Coahuila, México. Una muestra de 609 estudiantes, el 65.2% fueron mujeres. Una media de edad de 20.1 años ($DE= 2.4$), iniciaron el consumo de alcohol a los 16.5 años ($DE= 1.8$) y consumen en promedio 4.5 ($DE= 2.9$) bebidas alcohólicas en día típico. El 91.5% de los estudiantes han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 78.8% en el último año, el 65.5% en el último mes y el 36.3% en los últimos siete días. De acuerdo a los patrones de consumo (AUDIT) el 29.7% presenta un consumo sensato, el 25.9% consumo dependiente y el 22.3% consumo dañino.

La media de edad de inicio del consumo de tabaco fue a los 17 años ($DE = 2.0$) y consumen en promedio 2.9 ($DE = 2.9$) cigarros en un día típico. El 58.1% han consumido tabaco alguna vez en la vida, un 33.7% el último año, un 29.9% en el último mes y el 20.5% en los últimos siete días. La percepción de riesgo obtuvo una media de 64.4 ($DE=10.1$). Se reportó una relación estadísticamente significativa negativa de la percepción de riesgo ($r_s = -.102, p = .026$) con la cantidad de bebidas alcohólicas en un día típico, así como una relación negativa ($r_s = -.193, p = .001$) con el consumo de alcohol (AUDIT). Mientras que la percepción de riesgo con el consumo de tabaco no presentó estadística significativa ($r_s = -.046, p = .510$).

González et al. (2018) estudiaron la relación entre la percepción de riesgo y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios en Campeche, México. Una muestra de 190 estudiantes, el 78.9% son mujeres, el 91% tiene entre 18 y 21 años. Una media de edad de 19.67 años ($DE = 1.8$), iniciaron el consumo de alcohol a los 16.5 años ($DE = 1.7$), consumen en promedio 4.1 ($DE = 3.5$) bebidas alcohólicas en un día típico. De acuerdo a las prevalencias de consumo de alcohol; refiere el 78.4% que consumió alguna vez en la vida, el 53.7% en el último año, el 30.5% el último mes y el 14.7% en los últimos siete días. Con respecto al AUDIT, se reportó el 48.0% con un consumo sensato, el 32.4% consumo dependiente y 19.6% consumo dañino.

La edad de inicio de consumo de tabaco fue a los 16.9 años ($DE = 2.0$), consumen en promedio 2.2 ($DE = 1.8$) cigarros en un día típico. Por prevalencias de consumo de tabaco se observa que el 48.9% consumió alguna vez en la vida, el 27.4% el último año, el 16.8% el último mes y el 8.9% en los últimos siete días. Con respecto a la percepción de riesgo reportaron una media de 66.9 ($DE = 9.8$). Se presentó una relación negativa y estadísticamente significativa entre la percepción de riesgo con el consumo de alcohol ($r_s = -.228, p = .021$).

Pilatti, Read, & Pautassi (2017) describen mediante un estudio transversal, descriptivo correlacional, la incidencia de consumo de alcohol, tabaco y marihuana asociado a la edad de inicio de uso de sustancias y percepción del riesgo en estudiantes de una Universidad Argentina. Participaron 4083 estudiantes de primer año (40.1% de hombres [1639] 18–30 años). La mayoría de los estudiantes (96.9%) tenían entre 18 y 25 años de edad, en hombres con una media de 19.55, ($DE = 2.28$) y en mujeres una media de 19.28 años de edad, ($DE = 2.11$).

Los resultados de las prevalencias de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 94.6%, en hombres 96.2% y en mujeres 93.6%, en el último año de 90.4%, en hombres 92.4% y mujeres 89%, en el último mes 80.3%, en hombres 84.9% y mujeres 77.1% y en los últimos siete días 50.4%, en hombres 59.6% y mujeres 44.2%. Mientras que para el consumo de tabaco la prevalencia de alguna vez en la vida fue de 51.3%, en hombres 52.7% y en mujeres 50.4%, en el último año 36.3%, en hombres 36% y mujeres 36.5%, en el último mes 27.4%, en ambos sexos la prevalencia fue de 27.4% y en los últimos siete días fue de 21.4%, en hombres 21.2% y mujeres 21.6%. De acuerdo al consumo de alcohol, el 70.1% reportó el primer consumo de al menos una bebida estándar entre 14 y 16 años de edad ($M = 15.21, DE = 1.58$ años). En tabaco la edad de primer consumo de cigarrillo fue de 15 años ($M = 15.83, DE = 1.95$).

La percepción de riesgo se correlacionó de manera negativa significativa con la frecuencia de consumo excesivo de alcohol ($r = -.32, p < .001$), consumo de alcohol

compulsivo y consumo total de alcohol durante una semana típica ($r = -.28, p < .001$), consumo total de alcohol durante la semana de mayor consumo ($r = -.30, p < .001$) y con el número total de episodios de embriaguez ($r = -.19, p < .001$). La percepción de riesgo mostro una correlación negativa significativa con la frecuencia del uso de tabaco ($r = -.22, p < .001$) y con la cantidad de cigarrillos fumados en un día típico ($r = -.19, p < .001$).

De San Jorge-Cárdenas et al. (2016) analizaron la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en la facultad de psicología de la universidad veracruzana, México y su relación con la percepción de riesgo de los estudiantes a partir de tres indicadores: percepción de riesgo del consumo, percepción de la gravedad del problema en la universidad y percepción de la respuesta institucional de la facultad ante el problema. El estudio fue de tipo transversal, observacional y analítico. Participaron 92 estudiantes, el 73% mujeres y 27% hombres. La edad de los participantes estuvo entre los 21 y 31 años, con una edad promedio de 22 años.

En relación con la prevalencia del consumo de tabaco, 74% reportó haber fumado alguna vez en la vida, 42% en el último año y 26% en el último mes. La edad promedio del inicio del consumo fue 15.6 años y se encontró que 44.6% de los estudiantes que lo consumen lo hacen de forma moderada; el abuso en 1.1% y, el consumo de riesgo en 28.3%. En cuanto a la prevalencia del consumo de alcohol, 74% de los participantes reportó haber consumido alguna vez en la vida, 42%, en el último año y, 26% en el último mes. En cuanto a la forma de consumo, 26% reportó haberse emborrachado por lo menos una vez en el último año, 8% una o más veces en el último mes y 6 % sólo una vez en el último mes. La percepción de riesgo no mostro relación lineal estadísticamente significativa con el uso y abuso de tabaco, ($r_s = -.084, p = .428$), ni con el uso y abuso de alcohol ($r_s = -.054; p = .611$).

Morales et al. (2015) analizaron las diferencias en actitudes de permisividad y resistencia, motivaciones y percepción de riesgo ante el consumo de alcohol en función

de las intoxicaciones etílicas reportadas y por niveles de edad y género en estudiantes universitarios mexicanos. La muestra fue de 333 universitarios, la media de edad fue de 19.90 ($DE = 1.60$), el 32.4% fueron hombres y el 67.6% mujeres. La percepción de riesgo no presentó diferencia significativa con respecto al consumo de alcohol en el último mes ($t = .258, p = .797$), de igual forma no se presentó diferencia significativa con la edad, en el grupo de 17 a 19 años ($t = .254, p = .800$), en el grupo de 20 a 25 años ($t = .234, p = .815$); por sexo, los hombres ($t = .951, p = .344$) y las mujeres ($t = -.475, p = .635$) no presentaron diferencias significativas con respecto a la percepción de riesgo.

En síntesis, de la literatura mencionada anteriormente la variable inteligencia emocional presenta relación con el consumo de alcohol y el tabaco en algunos estudios mientras que, en otros, no presenta tal relación. Por lo que dichos hallazgos no son concluyentes. Las mujeres presentan alta inteligencia emocional en comparación con los hombres en algunos estudios. De acuerdo a la edad se informa que, a menor edad, presentan menor inteligencia emocional.

Con respecto a la percepción de riesgo, se encontró que las mujeres presentan mayor percepción de riesgo en relación al consumo de alcohol y tabaco, por lo que su consumo es menor, mientras que en los hombres las prevalencias de consumo son más altas debido a la baja percepción de riesgo que tienen sobre las consecuencias de su consumo. La percepción de riesgo se relaciona de forma negativa y significativa con el consumo de alcohol y tabaco.

Definición de términos

A continuación, se presenta la definición de términos para la operacionalización de los conceptos en el estudio.

Edad: se refiere a los años cumplidos de los universitarios.

Sexo: es un conjunto de características que identifican al hombre de la mujer y se interpreta como masculino y femenino respectivamente.

Año escolar: es el año de estudio que cursa el universitario en el momento en que se apliquen los instrumentos, estos términos fueron medidos por la Cédula de Datos Personales, Prevalencias, Tipos de Consumo de Alcohol y Tabaco) (CDPPTCAT).

Inteligencia emocional: es la capacidad de los universitarios para percibir, identificar, diferenciar y manejar las emociones para la toma de decisiones, fue medida con el Cuestionario de Inteligencia Emocional (Cooper & Petrides, 2010).

Percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco: es la capacidad de identificar el riesgo y/o consecuencias por el consumo de estas sustancias, fue medida con el Cuestionario Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Drogas Lícitas (Uribe et al., 2011).

Prevalencia de consumo de alcohol y tabaco: medida epidemiológica que expresa la proporción de la población que consume alcohol ó tabaco, se calcula a través de cuatro medidas de tiempo (global, lápsica, actual e instantánea).

Prevalencia global de consumo de alcohol y tabaco: Es el porcentaje de universitarios que han consumido alcohol ó tabaco de alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica de consumo de alcohol y tabaco: Es el porcentaje de universitarios que han consumido alcohol ó tabaco en los últimos doce meses.

Prevalencia actual de consumo de alcohol y tabaco: Es el porcentaje de universitarios que han consumido alcohol ó tabaco en el último mes.

Prevalencia instantánea de consumo de alcohol y tabaco: Es el porcentaje de universitarios que han consumido alcohol ó tabaco en los últimos siete días.

Tipos de consumo de alcohol: es la frecuencia y cantidad de copas de alcohol que consume el universitario, se clasificó de acuerdo a la ENCODAT (consumo consuetudinario, diario, excesivo en el último mes, excesivo en el último año).

Consumo consuetudinario: la frecuencia de consumo de alcohol por lo menos una vez a la semana, cinco copas o más en una sola ocasión en hombres y cuatro copas o más para las mujeres.

Consumo diario: es la ingesta de al menos una copa de bebidas que contengan alcohol de forma diaria.

Consumo excesivo en el último año: es la cantidad de copas que han consumido en los últimos doce meses, cinco copas o más en una sola ocasión en los hombres y cuatro o más copas para las mujeres.

Consumo excesivo en el último mes: es la cantidad de copas de alcohol que han consumido en los últimos treinta días, cinco copas o más en una sola ocasión en los hombres y cuatro o más copas para las mujeres.

Patrones de consumo: es la frecuencia y cantidad de copas de alcohol que han consumido en un lapso del último año los universitarios, se clasificó de acuerdo al AUDIT (consumo de riesgo, dependiente y perjudicial).

Consumo de riesgo de alcohol: Es la ingesta de bebidas alcohólicas de no más de 4 copas en hombres y 2 copas en mujeres por ocasión, no más de tres veces por semana. presentando una frecuencia del consumo elevado.

Consumo dependiente de alcohol: Es la ingesta de bebidas alcohólicas de 5 a 9 copas en hombres y 3 a 5 copas en mujeres por ocasión tres veces por semana. presentan una pérdida de control sobre el consumo, así como el aumento de la relevancia del consumo y un consumo matutino.

Consumo perjudicial de alcohol: Es la ingesta de bebidas alcohólicas de 10 o más copas en hombres y 6 o más copas en mujeres tres veces por semana. presentan sentimientos de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol.

Tipos de consumo de tabaco: son representados por la frecuencia de cigarrillos consumidos por los universitarios, se clasifica como exfumador, fumador diario, fumador ocasional en los últimos 30 días.

Exfumador: es el porcentaje de los universitarios que fumó tabaco en el pasado y actualmente no fuma.

Fumador diario: es el porcentaje de los universitarios que actualmente fuma tabaco de forma diaria.

Fumador ocasional: es el porcentaje de los universitarios que actualmente fuma tabaco ocasionalmente.

Objetivos

1. Describir la inteligencia emocional y la percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios por sexo, edad y año que cursa en nivel superior.
2. Determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios por sexo, edad y año que cursa en nivel superior.
3. Determinar los patrones y tipos de consumo de alcohol y tabaco en los jóvenes universitarios por sexo, edad y año que cursa en nivel superior.
4. Determinar la relación que existe de la inteligencia emocional con el consumo de alcohol y tabaco que presentan los jóvenes universitarios.
5. Describir la relación que existe de la percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco con el consumo de alcohol y tabaco que presentan los jóvenes universitarios.
6. Determinar la relación que existe de la inteligencia emocional con la percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco de los jóvenes universitarios.
7. Analizar el efecto de la inteligencia emocional, percepción de riesgo en el consumo de alcohol de los jóvenes universitarios.
8. Analizar el efecto de la inteligencia emocional, percepción de riesgo en el consumo de tabaco de los jóvenes universitarios.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, la población, muestreo y muestra, instrumentos de medición y procedimientos para la recolección de datos. Así mismo se encuentran las consideraciones éticas y las estrategias de análisis de datos para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

Diseño del estudio

El diseño del presente estudio fue de tipo descriptivo correlacional. Se consideró descriptivo porque se observaron, describieron y documentaron las características de una situación que se presentó de manera natural, sin involucrar o manipular las variables, así mismo se consideró correlacional por la relación que se hizo de las variables de estudio (Grove, Burns, & Gray, 2013). Se describieron las variables; inteligencia emocional, percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco, consumo de alcohol y tabaco, posteriormente se examinó la relación de las variables de estudio y las diferencias de acuerdo a las características sociodemográficas de los participantes (sexo, edad, año que cursa en nivel superior).

Población, muestreo y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 4269 estudiantes universitarios de la carrera de contaduría pública de una universidad del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, mayores de 18 años de edad. El muestreo fue probabilístico, aleatorio por conglomerados (año escolar), unietápico, con asignación proporcional al tamaño del estrato (grupos). La muestra final fue de 10 grupos (350 participantes). La muestra fue calculada a través del paquete estadístico n'Query Advisor® 7.0 (Elashoff, 2007), Se consideró un coeficiente de correlación de 0.19 que se encuentra entre un efecto mediano y pequeño según Cohen (1988). Con una tasa de no respuesta del 5%, límite de error de estimación de 0.5 y un efecto de diseño de 1.15.

Para la selección de los participantes se contó con el número de grupos oficiales de los alumnos inscritos en la carrera de contador público, de los cuales se seleccionaron de manera aleatoria 10 grupos que representarán la muestra final: primer año $n_1=3$, segundo año $n_2=2$, tercer año $n_3=2$ y cuarto año $n_4=2$ y quinto año $n_5=1$.

Descripción de los instrumentos de medición

Para el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales, Prevalencias, Tipos de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPPTCAT) y tres instrumentos que permitieron medir las variables de interés: 1). Cuestionario de Inteligencia Emocional (Versión Corta [TEIQue-SF]), 2). Cuestionario de Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Drogas Lícitas y 3). Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT].

La Cédula de Datos Personales, Prevalencias, Tipos de Consumo de Alcohol y Tabaco [CDPPTCAT] (Apéndice A) está constituida por tres apartados. En el primer apartado sobre Datos Sociodemográficos, se obtuvo datos personales como edad, sexo y semestre que cursa actualmente, el segundo apartado evaluó las prevalencias del consumo de alcohol y tabaco (global, lápsica, actual e instantánea, edad de inicio de consumo, tipo de bebida alcohólica de mayor preferencia y número de bebidas y cigarrillos consumidos en un día típico), el tercer apartado indagó los tipos de consumo de alcohol (consuetudinario, diario, excesivo en el último mes y año) y tabaco (diario, ocasional y exfumador) en los universitarios.

Para medir la variable de inteligencia emocional se utilizó el Cuestionario de Inteligencia Emocional Rasgo en su Versión Corta [TEIQue-SF] (Apéndice B), elaborado por Cooper y Petrides (2010), validado por Laborde, Allen & Guillén (2016) en universitarios españoles. El cuestionario se encuentra integrado por 30 ítems, con un patrón de respuesta de tipo Likert, con siete posibles respuestas a cada afirmación, varía desde 1 que representa “*Completamente en desacuerdo*” hasta 7 “*Completamente de acuerdo*”.

El instrumento proporciona el total de la inteligencia emocional, pero a su vez cuenta con cuatro factores que contiene 13 facetas y dos facetas independientes que no se agrupan en un factor. Los factores y facetas son: Bienestar (rasgos de felicidad, rasgo optimismo, autoestima) se encuentra conformada por seis ítems; 5, 20, 9, 24, 12, 27. Autocontrol (gestión del estrés, baja impulsividad, regulación de la emoción) con seis ítems: 4, 19, 7, 22, 15, 30. Emocionalidad (rasgo empatía, percepción de la emoción, expresión de la emoción, relaciones) con ocho ítems: 1, 16, 2, 17, 8, 23, 13, 28. Sociabilidad (gestión de la emoción, asertividad, conciencia social) con seis ítems: 6, 21, 10, 25, 11, 26. Las facetas independientes son: automotivación (ítem 3 y 18) y adaptabilidad (ítems 14 y 29).

Los ítems 2, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 18, 22, 25, 26 y 28 se invierten. Para calcular los cuatro factores se tomaron a 26 de los 30 ítems, los cuatro restantes corresponden a las dos facetas independientes automotivación y adaptabilidad que no fueron consideradas en el presente estudio. El total de la inteligencia emocional se obtuvo con base al índice de los 26 ítems. El instrumento TEIQue-SF ha presentado una Alfa de Cronbach de .84 en la escala total de la inteligencia emocional en estudiantes universitarios españoles (Laborde et al., 2016). Para el proceso estadístico se transformaron los reactivos y subescalas en índices de 0 a 100, que indica que ha mayor índice más alta fue la inteligencia emocional.

El segundo instrumento evalúa la percepción de riesgo en el consumo de tabaco y alcohol titulado el Cuestionario de Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Drogas Lícitas [CPRCDL] (Apéndice C), elaborado por Uribe et al. (2011). El instrumento consta de 38 ítems, compuesto por cinco subescalas: 1). Consecuencias negativas del consumo de alcohol, con 9 reactivos (8, 10, 11, 12, 13, 14, 19, 20, 34). 2). Actitud negativa hacia el consumo de drogas lícitas con 8 reactivos (27, 28, 29, 30, 35, 36, 37, 38). 3). Consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas con 7 reactivos (22, 23, 24, 25, 26, 31, 32). 4). Consumo de drogas lícitas como afrontamiento

y pertenencia por 11 reactivos (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 15, 16, 17, y 18) y 5). Consecuencias negativas del consumo de tabaco con 3 reactivos (9, 21 y 33).

El instrumento tiene escala de respuesta tipo Likert con cinco opciones; 1=Totalmente en desacuerdo, 2 = Desacuerdo, 3 = Nada de acuerdo, 4 = De acuerdo y 5=Totalmente de acuerdo. En las subescalas: Consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas y la subescala consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia, las respuestas se invierten. Posteriormente, se obtuvo el índice global de la escala total y para cada una de las subescalas, con valores de 0 a 100 que indica, a mayor índice, más alta es la percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco. Este instrumento ha reportado un Coeficiente Alfa de Cronbach de .87 en población mexicana (Uribe et al., 2011).

Para medir la variable de consumo de alcohol se aplicó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol [AUDIT] (Apéndice D), fue desarrollado por Babor et al. (2001) y validado por la OMS. Es el cuestionario más utilizado a nivel mundial, los reactivos examinan el patrón o tipo de consumo de alcohol (de riesgo, dependiente y perjudicial) en la población que ha consumido en los últimos 12 meses. Presenta una consistencia interna con valores de Alfa de Cronbach de la escala total de .86. Se compone de 10 reactivos de opción múltiple que distingue los bebedores de bajo riesgo de aquellos con dependencia y consumo perjudicial. El cuestionario presenta un patrón de respuesta de tipo Likert con puntuación de 0 a 4.

El primer patrón considerado como consumo de riesgo de alcohol se valora con los tres primeros reactivos, cada uno de los reactivos se valora con cinco opciones de respuesta; el reactivo 1 corresponde a la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, los tipos de respuesta son: 0= nunca, 1= una vez al mes o menos, 2= dos o cuatro veces al mes, 3= dos o tres veces por semana y 4= cuatro o más veces por semana. El reactivo 2 evalúa la cantidad de copas consumidas en un día típico, el tipo de respuesta es de: 0= 1 a 2 copas, = de 3 a 4 copas, 2= de 5 a 6 copas, 3= de 7 a 9 copas y 4= de 10 o más

copas. El reactivo 3 indaga la frecuencia del consumo elevado de ingesta de seis o más copas en una ocasión, con opción de respuesta de 0 que corresponde a nunca, 1= a menos de una vez al mes, 2= mensualmente, 3= semanalmente y 4= consume casi diario o a diario.

El segundo patrón indaga los síntomas de dependencia y se encuentra conformado por el reactivo 4 (pérdida de control sobre el consumo) si ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado. El reactivo 5 (aumento de la relevancia del consumo) no poder hacer lo que se esperaba de usted por haber bebido y el reactivo 6 (consumo matutino) si necesita beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior. Los tres reactivos presentan el mismo tipo de respuesta donde el 0= corresponde a nunca, 1= a menos de una vez al mes, 2= mensualmente, 3= semanalmente y 4= a diario o casi a diario.

El tercer patrón se valora con los reactivos 7, 8, 9 y 10 corresponde al consumo perjudicial de alcohol. El reactivo 7. (Sentimiento de culpa tras el consumo) se refiere si ha tenido remordimiento después de haber bebido. El reactivo 8 (lagunas de memoria) determina la frecuencia de no recordar lo que sucedió la noche anterior después de haber bebido; ambos reactivos miden la frecuencia en el curso del último año y presentan el mismo tipo de respuesta donde 0= corresponde a nunca, 1= menos de una vez al mes, 2= mensualmente, 3= semanalmente y 4= a diario o casi a diario.

El reactivo 9 (lesiones relacionadas con el alcohol) indaga si él u otras personas han resultado heridos por haber bebido. El reactivo 10 (otros se preocupan por el consumo) si un familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha referido preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber; estos dos últimos reactivos, presentan el mismo tipo de respuesta, el 0 corresponde a no, 2 si, pero no en el curso del último año y 4 si, el último año.

La puntuación mínima del AUDIT es de 0 y máxima de 40 puntos. Para el procesamiento estadístico se transformarán los reactivos en índices de 0 a 100 tanto la

escala total, como en cada uno de los patrones de consumo que indicaran, que a mayor índice más alto será el consumo de alcohol, de riesgo, perjudicial y dependiente.

Para conocer el patrón de consumo se utiliza la siguiente puntuación; si obtiene una puntuación igual o mayor a 1 en las preguntas 2 o 3, indicara un consumo de riesgo. Una puntuación mayor de 1 en las preguntas 4-6 implica la presencia o el inicio de una dependencia de alcohol. Una puntuación igual o mayor a 1 en las preguntas 7-10 indican que ya se han experimentado daños con el alcohol.

Procedimiento para la recolección de datos

Para iniciar el estudio se contó con la autorización del Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Posteriormente, se procedió a solicitar la autorización por escrito a las autoridades de la institución educativa donde se realizó el presente estudio. Después de obtener las autorizaciones correspondientes de la universidad (Apéndice E), se solicitó el número total de universitarios inscritos por grupos y semestres, para realizar la selección aleatoria de los grupos.

Una vez seleccionados los grupos se visitó en un horario disponible y que no interrumpiera sus clases, se realizó la invitación a los estudiantes a participar en el estudio, se les explicó de manera clara y sencilla el propósito del estudio, así como la importancia de su participación la cual fue de forma voluntaria. Por consiguiente, a los que decidieron no participar se les agradeció la atención prestada y se les pidió de la manera más atenta se retiren del aula, a los estudiantes que decidieron participar permanecieron en aula, se le hizo entrega del consentimiento informado (Apéndice F) se les explicó sobre el mismo, destacando que su participación era anónima y confidencial, por lo que no se requirió que escribieran sus nombres en los cuestionarios. A los que aceptaron participar se les pidió que firmaran el consentimiento informado, entregándoles una copia del mismo. Se destacó que aun firmando este consentimiento

tenían la libertad de retirarse en el momento que ellos así lo decidieran, sin que ello, provoque repercusiones con la institución educativa.

Se cuidó que el lugar asignado para la aplicación de los instrumentos se encontrara libre de distractores y sin la presencia del personal académico de la institución. Posteriormente se les proporcionó un sobre con los instrumentos para que contestaran debidamente los mismos. Estos fueron auto-aplicables y el orden que siguieron para responderlos fue el siguiente: primero respondieron la Cédula de Datos Personales, Prevalencias, Tipos de Consumo de Alcohol y Tabaco [CDPPTCAT], seguido del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [AUDIT]. El Cuestionario de Inteligencia Emocional Rasgo (TEIQue-SF), por último, el Cuestionario de Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Drogas Lícitas.

Durante el proceso de llenado de los instrumentos el investigador permaneció a una distancia accesible para resolver alguna duda sobre los reactivos de los instrumentos, con ello se cuidó la privacidad, confidencialidad y anonimato. Al finalizar el llenado de los instrumentos se les solicitó a los participantes que colocaran los instrumentos dentro del sobre previamente entregado y ser depositados directamente en un contenedor ubicado sobre el escritorio del aula, de tal forma que se garantizara el anonimato del participante. Por último, se les agradeció por su participación a los universitarios, así como a los docentes y al personal directivo por las atenciones brindadas, por permitir y autorizar que se realizara la presente investigación.

Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó conforme a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987) y en la Reforma publicada DOF-02-04-2014, en el cual se establece que, para el desarrollo de investigación en salud, se deben contemplar aspectos éticos que garanticen la dignidad, el bienestar y la protección de los individuos que forman parte de la investigación.

En apego al Título Segundo, Capítulo 1 Artículo 13, indica que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Por lo que en el presente estudio se respetó la decisión del universitario de participar o no en la investigación, se les brindó información clara, concisa y comprensible y fueron tratados de manera atenta, profesional y con debido respeto durante el proceso de la investigación.

En relación al Artículo 14 Fracciones I, V, VI, VII, VIII y IX, al respecto se ajustó a los principios científicos y éticos. Se contó con el consentimiento informado verbal y escrito para obtener su autorización de participación. El participante tuvo la libertad de retirarse del estudio, en el momento que así lo decidiera o lo solicitara. La investigación fue realizada por profesional de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano el cual hace referencia el Artículo 114. Conto con el dictamen favorable de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se conto con la autorización de los directivos de la institución educativa donde se realizó el estudio, se garantizó el anonimato del participante, protegiendo los derechos de los universitarios durante el proceso del estudio.

De acuerdo al Artículo 16 se protegió la privacidad del individuo sujeto de estudio. Debido que los instrumentos fueron auto aplicables, de manera anónima y confidencial. No se identificó al participante por su nombre, ni se obtuvo datos personales como dirección o alguna información que revelara su identidad. Para no incumplir el presente artículo, solo se emplearon códigos numéricos en los instrumentos para identificar cuando se concentró la información durante la captura de datos y el procesamiento estadístico. La recolección de la información se llevó a cabo en un espacio asignando por las autoridades de la institución, donde se cuidó la integridad y

privacidad de los participantes en un lugar donde se sintieran cómodos, sin distracciones y en un ambiente tranquilo.

Respecto al Artículo 17 Fracción II, en la presente investigación no se realizó ninguna intervención en los participantes, sin embargo fue considerada como de riesgo mínimo, debido a que, se aplicaron instrumentos en donde algunas preguntas pudieron causar emociones o sentimientos negativos capaces de provocar incomodidad temporal; en dado caso que el participante experimentara tales emociones/reacciones, se suspendería de inmediato sin que ello repercutiera en su relación con la institución educativa, en caso que el participante decidiera seguir participando se le dio oportunidad de completar los instrumentos.

Conforme al Artículo 20 para que el consentimiento informado tenga validez, se solicitó su firma por escrito como signo de autorización para participar en el estudio con pleno conocimiento de los procedimientos, libertad de elección y sin coacción alguna. Se reiteró al participante sobre su libertad de retractarse a participar en el estudio, sin presentar represalias en su condición de estudiante en la institución a la que pertenece. Se le informó que se protegería su confidencialidad y el anonimato del estudiante al no identificarlo por su nombre o matrícula. Los participantes que decidieron participar recibieron una copia del consentimiento informado. La información de los instrumentos será resguardada por el investigador por 12 meses y posterior al tiempo estipulado será destruida.

Artículo 21 Fracción I, III, IV, VI, VII, VIII, IX, el participante recibió una explicación clara, completa, comprensible e información actualizada del estudio, que incluye la justificación y objetivos de la investigación, las molestias o riesgos y sus beneficios por participar, se le resolvió cada duda acerca de los asuntos relacionados con la investigación, así como del llenado de los instrumentos. Del mismo modo se le informó que en el momento que ellos decidieran, tendrían la libertad de retirar su

consentimiento o dejar de participar en el estudio, se brindó la seguridad de que se mantendría la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Se le informó que no tendría costo, ni beneficios económicos por su participación en el estudio, no obstante, los resultados que se obtengan con base a la información que proporcionados servirán en un futuro para diseñar intervenciones de enfermería sobre el fortalecimiento de inteligencia emocional y percepción de riesgo para prevenir, disminuir o retardar el consumo de alcohol y tabaco en los universitarios. Como retribución se proporcionó un tríptico para informar sobre las consecuencias del consumo alcohol y tabaco.

Referente al Artículo 22 Fracciones I, II, III, IV, V. Se les formuló y entregó por escrito el consentimiento informado, el cual fue elaborado por el investigador principal, revisado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la FAEN. El consentimiento informado fue firmado por el investigador principal, el participante y dos testigos y se extendió por duplicado para el participante.

De acuerdo al Capítulo V de la Investigación en Grupos Subordinados, en su Artículo 57 y 58, Fracción I, II, refiere que cuando se realiza investigación en grupos subordinados como es el caso de los estudiantes universitarios, se debe cuidar que su participación en el estudio no intervenga con su situación escolar y que la información obtenida no sea utilizada en perjuicio de los participantes. Por lo que se cuidó que la participación del universitario fuera voluntaria y no fuera influida por autoridades educativas de la institución donde estudia el participante, además se garantizó que los resultados obtenidos serian usados para su publicación en revistas científicas, cuyos resultados se describirán de forma general, sin permitir identificar de manera individual los participantes. Por lo que no serán utilizados para causarle algún perjuicio a su persona ni repercusión por parte de la institución educativa.

Plan de análisis estadístico

Para la captura y el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.0 para Windows. Se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach. Para el análisis de los datos, se utilizó estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad. Antes de realizar el análisis inferencial, se calcularon las sumatorias e índices de cada variable continua de los instrumentos. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de las variables continuas y numéricas. En su mayoría las variables no presentaron normalidad ($p < .05$) por lo cual se utilizó estadística no paramétrica para dar respuesta los objetivos descritos. Sin embargo, para la variable que mostró normalidad en su distribución, se utilizó estadística paramétrica.

Para el primer objetivo planteado; describir la inteligencia emocional y la percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios, por sexo, edad y año escolar, se empleó estadística descriptiva, a través de medidas de tendencia central (media, mediana) y variabilidad (desviación estándar). Además, se utilizaron las pruebas paramétricas t y ANOVA por la normalidad de la variable de inteligencia emocional ($p > .05$) y las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis para variables que no presentaron normalidad.

Para dar respuesta a los objetivos dos que plantea calcular las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco (global, lápsica, actual e instantánea). Se obtuvieron primero frecuencias y proporciones con estimación puntual con intervalo de confianza al 95%, para identificar las diferencias por sexo, grupo de edad y año escolar se aplicó la prueba Chi Cuadrada de Pearson (χ^2).

Para el tercer objetivo, que se enfoca en determinar los tipos de consumo de alcohol (diario, consuetudinario, consumo excesivo en el último mes y consumo

excesivo en el último año), y los patrones de consumo (consumo de riesgo, dependiente y perjudicial) y tipos de consumo de tabaco (diario, ocasional y exfumador) en los universitarios por sexo, grupo de edad y año escolar, se realizó estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones y estimaciones puntuales por Intervalos de Confianza 95%. Se empleó estadística inferencial a través de la prueba *Chi Cuadrada* de Pearson (χ^2).

Para el objetivo número cuatro y cinco que indican determinar la relación que existe de la inteligencia emocional con el consumo de alcohol y tabaco y la relación de la percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco en los universitarios, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Para dar respuesta al objetivo seis, se determinó la relación que existe de la inteligencia emocional con la percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco de los universitarios, se empleó la prueba de correlación de Spearman. Por último, para dar respuesta al objetivo número siete y ocho sobre el efecto de la inteligencia emocional, percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco en los universitarios y los consumos de alcohol y tabaco, se realizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple y Modelo de Regresión Logística.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio, se muestra la consistencia interna de los instrumentos, la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas. Posteriormente se muestra la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors para las variables continuas, seguida de estadística descriptiva e inferencial para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Consistencia interna de los instrumentos

Tabla 1

Coefficiente Alpha de Cronbach de los instrumentos inteligencia emocional, percepción de riesgo hacia el consumo de drogas lícitas y AUDIT

Instrumentos/Subescalas	Reactivos	Ítems	α
Cuestionario Inteligencia Emocional (CIE)	30	1-30	.84
Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Drogas Lícitas (PRDCDL)	38	1-38	.80
Subescalas			
Consecuencias negativas del consumo de alcohol	9	8,10, 11, 12, 13, 14, 19, 20, 34	.82
Actitud negativa hacia el consumo de drogas lícitas	8	27, 28, 29, 30, 35, 36, 37, 38	.79
Consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas	7	22, 23, 24, 25, 26, 31, 32	.89
Consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia	11	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 15, 16, 17, 18	.82
Consecuencias negativas del consumo de tabaco	3	9, 21, 33	.40
AUDIT	10	1-10	.79
Subescalas			
Consumo de riesgo	3	1, 2, 3	.80
Consumo dependiente	3	4, 5, 6	.54
Consumo perjudicial	4	7, 8, 9, 10	.65

Nota: α = Alpha de Cronbach, AUDIT= Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol.

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna de los instrumentos a través del

Coeficiente Alpha de Cronbach. Para el Cuestionario de Inteligencia Emocional (CIE) se obtuvo un Alpha de .84.

El Cuestionario de Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Drogas Lícitas (CPRCDL) en su escala total, presentó un Alpha de Cronbach de .80, el resto de las subescalas reportaron Alphas aceptables de .79 a .89 a excepción de la subescala consecuencias negativas del consumo de tabaco que fue de .40. El Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debido al Consumo de Alcohol reportó un Alpha de Cronbach de .79 en su escala total, para la subescala Consumo de riesgo de .80, consumo perjudicial de .67 y consumo dependiente de .54.

Estadística descriptiva

Tabla 2

Características sociodemográficas (sexo, edad, año escolar)

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	214	50.1
Femenino	213	49.9
Edad		
18 a 19 años	192	45.0
20 a 21 años	174	40.7
22 años y más	61	14.3
Año escolar		
1er año	135	31.6
2° año	85	19.9
3er año	109	25.5
4° año	78	18.3
5° año	20	4.7

Nota: n=427, f= frecuencia, %= porcentaje.

En la tabla 2 se muestran los datos sociodemográficos de los participantes del estudio. Con respecto al sexo ambos presentaron proporciones casi similares de 50%. El 45% de los estudiantes universitarios tuvieron entre 18 a 19 años de edad y el resto son mayores de 20 años de edad. La mayor proporción de estudiantes cursa el primer año de la carrera de licenciatura en contador público (31.6%).

Estadística inferencial

Tabla 3

Prueba de Kolmogórov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para variables continuas

Variable	n	\bar{X}	Mdn	DE	Valor		D^a	p
					Min	Máx		
Edad en años	427	20.1	20.0	2.82	18	45	.237	.001
Edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas	389	16.4	17.0	2.36	8	38	.171	.001
Cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico	389	4.5	3.0	4.27	1	30	.202	.001
Edad de inicio de consumo de tabaco	260	16.6	17.0	2.14	8	27	.110	.001
Cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico	260	3.3	1.0	5.87	1	50	.345	.001
Índice de AUDIT	330	16.6	12.5	13.31	2.5	70	.144	.001
Índice consumo de riesgo	330	34.4	33.3	22.51	8.3	100	.148	.001
Índice consumo dependiente	330	7.0	0.0	12.47	0.0	75	.359	.001
Índice consumo perjudicial	330	10.5	6.2	15.53	0.0	93.7	.265	.001
Índice de inteligencia emocional	427	65.7	66.1	11.80	23.8	93.3	.033	.200
Índice de percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco	427	66.2	65.7	10.37	40.1	99.3	.054	.005
Consecuencias negativas del consumo de alcohol	427	75.6	77.7	17.33	5.5	100	.105	.001

Nota: \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, D^a = Prueba de Normalidad, p= valor de p.

Tabla 3

Prueba de Kolmogórov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para variables

(continuas)

Variable	n	\bar{X}	Mdn	DE	Valor		D^a	p
					Min	Max		
Actitud negativa hacia el consumo de drogas lícitas	427	77.1	78.1	17.57	0.0	100	.097	.001
Consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas	427	44.9	39.2	26.04	0.0	100	.113	.001
Consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia	427	59.9	59.0	19.26	13.6	100	.058	.001
Consecuencias negativas del consumo de tabaco	427	81.4	83.3	16.11	16.6	100	.190	.001

Nota: \bar{X} = media, DE= Desviación Estándar, D^a = Prueba de Normalidad, p= valor de p.

En la tabla 3 se muestran los resultados de la prueba de Kolmogórov-Smirnov con corrección de Lilliefors, indican que la distribución de las variables continuas o numéricas en su mayoría no presentaron normalidad ($p < .05$), excepto para la variable de inteligencia emocional. Para las variables sociodemográficas, el promedio de edad de los estudiantes universitarios fue de 20.1 años ($Mdn = 20$, $DE = 2.82$).

Con respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol, los universitarios tuvieron una media de 16.4 años ($Mdn = 17.0$, $DE = 2.36$) y para la edad de inicio de consumo de tabaco 16.6 años de edad ($Mdn = 17.0$, $DE = 2.14$). Se encontró que el promedio de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico fue de 4.5 ($DE = 4.27$) y la media de cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico de 3.3 ($DE = 5.87$). De acuerdo al índice del Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT) obtuvo una media de 16.6 ($Mdn = 12.5$, $DE = 13.31$).

El índice del Cuestionario de inteligencia emocional mostró un promedio de 65.7

($Mdn = 66.1$, $DE = 11.80$). Se realizó estadística descriptiva mediante frecuencias y proporciones para cada uno de los reactivos del cuestionario de inteligencia emocional por subescalas en la que se observa lo siguiente. La subescala bienestar: se observó mayor proporción en los reactivos que indican que en general encuentra la vida agradable, el 30.2% cree que posee buenas cualidades y el 38.9% en general creen que las cosas irán bien en la vida.

La Subescala autocontrol: al 17.6% les cuesta controlar sus emociones, el 45% son capaces de afrontar situaciones estresantes, el 37% encuentra diferentes maneras de controlar sus emociones cuando lo desea; la subescala emocionalidad: el 23.9% no tienen dificultad para expresar sus emociones con palabras, el 21.3% no consiguen tener claro que emoción están sintiendo, el 24.1 son capaz de ponerse en la piel de los demás y sentir sus emociones, el 30.7% les cuesta conectar con las personas, incluso con aquellas más cercanas. Estos resultados se presentan en el Apéndice G.

Con respecto al índice del Cuestionario Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Drogas Lícitas, obtuvo una media de 66.2 ($Mdn = 65.7$, $DE = 10.37$), para el índice de la subescala Consecuencias negativas del consumo de alcohol una media de 75.6 ($Mdn = 77.7$, $DE = 17.33$), la media del índice de la subescala Actitud negativa hacia el consumo de drogas lícitas fue de 77.1 ($Mdn = 78.1$, $DE = 17.57$).

Para la subescala Consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas, presentó una media de 44.9 ($Mdn = 39.2$, $DE = 26.04$), el índice de la subescala Consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia obtuvo una media de 59.9 ($Mdn = 59.0$, $DE = 19.26$) y para el índice de la subescala Consecuencias negativas del consumo de tabaco obtuvo una media de 81.4 ($Mdn = 83.3$, $DE = 16.11$).

Los resultados de la estadística descriptiva de cada uno de los reactivos del cuestionario de percepción de riesgo hacia el consumo de drogas lícitas por subescalas en la que se muestra que el 44% están de acuerdo en que el consumir bebidas alcohólicas genera conflictos con los padres, el 64.9% están totalmente de acuerdo que el consumir

bebidas alcohólicas genera accidentes de tránsito, el 60.7% están de acuerdo que el consumir alcohol crea adicción, el 32.6% no fuma cigarros porque crea problemas personales, familiares, laborales y escolares, el 48.9% están en desacuerdo que se consumen bebidas alcohólicas por diversión y el 24.6% en desacuerdo que consumen cigarros por diversión.

El 27.6% están totalmente de acuerdo que se consumen bebidas alcohólicas para pertenecer a un grupo de amigos y el 37.9% para el cigarro. El 37% en desacuerdo que comúnmente se consume cigarros para tener amigos y ser sociables, el 40.6% en desacuerdo que consumen alcohol para tener nuevas experiencias. El 67% totalmente de acuerdo que el consumir cigarros crean adicción (Apéndice H).

A continuación, se presentan los resultados para dar respuesta al primer objetivo, que señaló describir la inteligencia emocional y la percepción de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios por sexo, edad y año que cursa en nivel superior. Los resultados se presentan en la tabla 4 a la tabla 6.

Tabla 4

Prueba T de Student para el índice de inteligencia emocional por sexo

Índice / Sexo	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Índice Inteligencia emocional					
Masculino	67.0	67.2	11.66	2.27	.023
Femenino	64.4	65.5	11.84		

Nota: n=427, \bar{X} = Media, Mdn= Mediana, DE= Desviación Estándar, t= prueba t de Student, p= Valor de p

En lo que respecta a la tabla 4 se realizó la prueba *T* de Student del índice de inteligencia emocional en su escala total para conocer diferencias por sexo. La diferencia por sexo que se muestra en la tabla fue significativa ($t = 2.27$, $p = .023$), se observó que los hombres tienen mayor inteligencia emocional con una media de 67.0 ($Mdn = 67.2$, $DE = 11.66$), con respecto a las mujeres una media de 64.4

($Mdn = 65.5$, $DE = 11.84$).

Tabla 5

Prueba ANOVA para el índice de inteligencia emocional por grupos de edad

Índice / Grupos de edad	\bar{X}	Mdn	DE	$ANOVA$	p
Índice Inteligencia emocional					
18 a 19 años	65.0	66.3	12.12		
20 a 21 años	65.7	64.4	11.95	1.32	.261
22 años y más	64.1	64.4	12.60		

Nota: $n=427$, \bar{X} = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, $ANOVA$ = Análisis de varianza, p = Valor de p .

Se realizó la prueba ANOVA para el índice de inteligencia emocional por grupos de edad. En la tabla 5 muestra que la inteligencia emocional no presentó diferencia significativa por grupos de edad ($ANOVA = 1.32$, $p = .261$).

Tabla 6

Prueba ANOVA para el índice de inteligencia emocional por año escolar

Índice / Año escolar	\bar{X}	Mdn	DE	$ANOVA$	p
Índice Inteligencia emocional					
1er año	65.8	66.6	11.79		
2° año	64.4	64.4	13.07		
3er año	65.4	65.5	12.11	.956	.431
4° año	66.3	65.8	10.50		
5° año	69.9	67.7	9.04		

Nota: $n=427$, \bar{X} = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, $ANOVA$ = Análisis de varianza, p = Valor de p .

En la tabla 6 se muestra la inteligencia emocional por año escolar. No se presentó diferencia significativa de la inteligencia emocional ($ANOVA = 2.92$, $p = .571$) por año escolar.

A continuación, se presentan los resultados del Cuestionario de Percepción de Riesgo Hacia el Consumo de Drogas Lícitas en jóvenes universitarios y sus diferencias por sexo, edad y año escolar. Los resultados se presentan en las tablas de la 7 a la 9

Tabla 7

Prueba U de Mann-Whitney para la percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco por sexo

Índice / Sexo	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Índice total de Percepción de riesgo					
Masculino	64.6	63.1	10.17	18754.0	.002
Femenino	67.7	67.1	10.37		
Consecuencias negativas del consumo de alcohol					
Masculino	73.0	75.0	17.94	18752.5	.002
Femenino	78.1	80.5	16.32		
Actitud negativa hacia el Consumo de drogas lícitas					
Masculino	75.0	75.0	18.01	19543.0	.011
Femenino	79.2	81.2	16.89		
Consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas					
Masculino	44.8	39.2	25.34	22672.0	.926
Femenino	45.0	39.2	26.79		
Consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia					
Masculino	58.9	56.8	19.47	21134.5	.194
Femenino	60.9	59.0	19.04		
Consecuencias negativas del consumo de tabaco					
Masculino	79.4	83.3	15.98	18743.0	.001
Femenino	83.4	91.6	16.04		

Nota: $n=427$, \bar{X} = Media, *Mdn*= Mediana, *DE*= Desviación Estándar, *U*= U de Mann-Whitney, *p*= Valor de *p*

En la tabla 7 se presentan los resultados de la diferencia del índice de percepción de riesgo por sexo. Se observa que el índice total de percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco presentó diferencia significativa ($U = 18754.0$, $p = .002$), observándose más alto en el sexo femenino con una media de 67.7 ($Mdn = 67.1$, $DE = 10.37$). Las subescalas que presentaron diferencia significativa por el sexo femenino fueron las Consecuencias negativas del consumo de alcohol ($U = 18752.5$, $p = .002$), seguido de la subescala Actitud negativa hacia el consumo de drogas lícitas ($U = 19543.0$, $p = .011$) y el índice de la subescala Consecuencias negativas del consumo de

tabaco ($U = 18743.0, p = .001$), fueron más altas en el sexo femenino. Las subescalas que no presentaron diferencias significativas por sexo fueron; consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas, así como consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia ($p > .05$).

Tabla 8

Prueba H de Kruskal-Wallis para la percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco por grupos de edad

Índice / Grupos de edad	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de Percepción de Riesgo					
18 a 19 años	66.9	66.4	10.50	1.27	.530
20 a 21 años	65.6	65.7	9.95		
22 años y más	65.5	63.1	11.15		
Consecuencias negativas del consumo de alcohol					
18 a 19 años	75.1	77.7	17.60	1.33	.512
20 a 21 años	78.6	80.5	15.13		
22 años y más	75.6	77.7	16.98		
Actitud negativa hacia el consumo de drogas lícitas					
18 a 19 años	78.7	81.2	19.23	6.46	.040
20 a 21 años	77.5	81.2	19.05		
22 años y más	78.2	81.2	14.42		
Consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas					
18 a 19 años	41.3	33.9	25.53	3.50	.174
20 a 21 años	46.8	39.2	27.98		
22 años y más	40.5	37.5	22.04		
Consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia					
18 a 19 años	61.1	59.0	18.58	2.97	.226
20 a 21 años	61.4	59.0	19.66		
22 años y más	55.4	54.5	17.59		
Consecuencias negativas del consumo de tabaco					
18 a 19 años	82.7	83.3	15.33	8.06	.018
20 a 21 años	81.9	87.5	15.78		
22 años y más	83.5	83.3	15.34		

Nota: $n=427$, \bar{X} = Media, *Mdn*= Mediana, *DE*= Desviación Estándar, *H*= H de Kruskal-Wallis, p = Valor de p

La tabla 8 muestra la percepción de riesgo por grupos de edad. Se observa diferencia estadísticamente significativa de los índices de la subescala Actitud negativa hacia el consumo de drogas lícitas ($H = 6.46, p = .040$), el grupo de edad de 18 a 19 años obtuvo una media más alta de 78.7 ($Mdn = 81.25, DE = 19.23$) y para el índice de la subescala Consecuencias negativas del consumo de tabaco ($H = 8.06, p = .018$) el grupo de edad de 22 años y más presentó la media más alta de 83.5 ($Mdn = 83.33, DE = 15.34$). En el resto de los índices de las subescalas no se observó diferencia significativa con respecto al grupo de edad ($p > .05$).

Tabla 9

Prueba H de Kruskal-Wallis para la percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco por año escolar

Índices / Año escolar	<i>X</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Índice de Percepción de Riesgo					
1er año	67.17	67.10	9.43	5.20	.267
2° año	66.85	66.44	11.20		
3er año	65.33	64.47	10.90		
4° año	64.76	64.14	10.10		
5° año	67.20	66.11	10.91		
Consecuencias negativas del consumo de alcohol					
1er año	76.19	77.77	17.47	4.81	.306
2° año	76.89	77.77	15.58		
3er año	76.91	80.55	16.44		
4° año	71.26	73.61	19.77		
5° año	75.97	77.77	16.98		
Actitud negativa hacia el consumo de drogas lícitas					
1er año	78.49	81.25	19.64	5.62	.229
2° año	76.94	81.25	17.25		
3er año	77.52	78.12	16.91		
4° año	75.20	75.00	15.46		
5° año	74.53	70.31	15.91		

Nota: $n=427$, \bar{X} = Media, *Mdn*= Mediana, *DE*= Desviación Estándar, *H*= H de Kruskal-Wallis, *p*= Valor de *p*

Tabla 9

Prueba H de Kruskal-Wallis para los índices de percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco por año escolar (Continuación)

Percepción de riesgo / Año escolar	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas					
1er año	42.72	32.14	26.50	5.89	.207
2° año	46.81	42.85	26.86		
3er año	43.08	42.85	23.93		
4° año	47.06	37.50	27.49		
5° año	54.28	50.00	23.76		
Consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia					
1er año	62.87	59.09	18.17	6.92	.140
2° año	60.29	59.09	19.40		
3er año	56.33	54.54	20.11		
4° año	59.55	61.36	19.11		
5° año	59.31	54.54	20.12		
Consecuencias negativas del consumo de tabaco					
1er año	82.77	83.33	15.74	7.09	.131
2° año	80.58	83.33	15.55		
3er año	83.02	83.33	16.27		
4° año	77.88	83.33	17.24		
5° año	80.41	83.33	14.62		

Nota: n=427, \bar{X} = Media, Mdn= Mediana, DE= Desviación Estándar, H= H de Kruskal-Wallis, p= Valor de p

La tabla 9 muestra la percepción de riesgo por año escolar. Se observa que no existen diferencia estadísticamente significativa del índice de la escala total de Percepción de Riesgo y sus subescalas por año escolar ($p > .05$).

Para responder el segundo objetivo, que indica calcular la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol y consumo de tabaco en los jóvenes universitarios, por sexo, edad y año que cursa en nivel superior. Se obtuvieron frecuencias, proporciones y estimación puntual con Intervalos de Confianza del 95%. Y para el análisis por sexo, edad y año escolar se utilizó la prueba Chi Cuadrada de Pearson. Los resultados se presentan de la tabla 10 a la 17.

Tabla 10

Prevalencias del consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días

Prevalencias de consumo	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida	389	91.1	38	8.9	88	94
En el último año	330	77.3	97	22.7	73	81
En el último mes	261	61.1	166	38.9	56	66
En los últimos siete días	172	40.3	255	59.7	36	45

Nota: $n=427$, IC 95%= Intervalo de confianza para respuestas afirmativas, *LI*= Límite Inferior, *LS*= Límite Superior

En la tabla 10 se muestran las prevalencias del consumo de alcohol, se reporta que el 91.1% de los jóvenes universitarios consumieron alguna vez en la vida el 77.3% consumió alcohol en el último año, el 61.1% consumió alcohol en el último mes y el 40.3% de los universitarios consumieron alcohol en los últimos siete días

Tabla 11

Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias del consumo de alcohol por sexo

Prevalencias	Si		No		X^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida						
Masculino	192	89.7	22	10.3	1.00	.315
Femenino	197	92.5	16	7.5		
En el último año						
Masculino	162	75.7	52	24.3	.612	.434
Femenino	168	78.9	45	21.1		
En el último mes						
Masculino	137	64.0	77	36.0	1.51	.219
Femenino	124	58.2	89	41.8		
En los últimos siete días						
Masculino	103	48.1	111	51.9	10.98	.001
Femenino	69	32.4	144	67.6		

Nota: $n= 427$, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, X^2 = Chi cuadrado, *p*= Valor de *p*

La tabla 11 muestra las prevalencias de consumo de alcohol por sexo, se observa

diferencia significativa solo con la prevalencia de consumo alcohol en los últimos siete días ($X^2= 10.98$, $p= .001$), observando mayor proporción de consumo de alcohol en los hombres (48.1%) en comparación con las mujeres (32.4%).

Tabla 12

Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias del consumo de alcohol por edad

Prevalencias	Si		No		X^2	p
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida						
18 a 19 años	166	86.5	26	13.5	10.24	.006
20 a 21 años	167	96.0	7	4.0		
22 años y más	56	91.8	5	8.2		
En el último año						
18 a 19 años	139	72.4	53	27.6	5.58	.061
20 a 21 años	144	82.8	30	17.2		
22 años y más	47	77.0	14	23.0		
En el último mes						
18 a 19 años	105	54.7	87	45.3	6.10	.047
20 a 21 años	115	66.1	59	33.9		
22 años y más	41	67.2	20	32.8		
En los últimos siete días						
18 a 19 años	63	32.8	129	67.2	8.35	.015
20 a 21 años	79	45.4	95	54.6		
22 años y más	30	49.2	31	50.8		

Nota: n= 427, f= Frecuencia, %= Porcentaje, X^2 = Chi cuadrado, p = Valor de p

De acuerdo a las prevalencias de consumo de alcohol por grupos de edad, la tabla 12 muestra diferencia significativa en las proporciones de consumo de alcohol de alguna vez en la vida ($X^2= 10.24$, $p= .006$), donde el grupo de edad que mostro mayor proporción fue el de 20 a 21 años (96.0%). La prevalencia de consumo en el último mes presento diferencias significativas ($X^2= 6.10$, $p= .047$) así como la prevalencia de los últimos siete días ($X^2= 8.35$, $p= .015$) observando mayores proporciones de consumo de ambas prevalencias en los universitarios de 22 años y más, con 67.2% y 49.2% respectivamente, solo el consumo en el último año no presento tales diferencias ($p>.05$).

Tabla 13

Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias del consumo de alcohol por año escolar

Prevalencias	Sí		No		X^2	p
	f	%	f	%		
Alguna vez en la vida						
1er año	116	85.9	19	14.1	11.31	.023
2° año	81	95.3	4	4.7		
3er año	97	89.0	12	11.0		
4° año	75	96.2	3	3.8		
5° año	20	100	0	0.0		
En el último año						
1er año	93	68.9	42	31.1	10.91	.028
2° año	68	80.0	17	20.0		
3er año	84	77.1	25	22.9		
4° año	67	85.9	11	14.1		
5° año	18	90.0	2	10.0		
En el último mes						
1er año	69	51.1	66	48.9	12.69	.013
2° año	51	60.0	34	40.0		
3er año	69	63.3	40	36.7		
4° año	56	71.8	22	28.2		
5° año	16	80.0	5.2	20.0		
En los últimos siete días						
1er año	43	31.9	92	68.1	13.46	.009
2° año	29	34.1	56	65.9		
3er año	47	43.1	62	56.9		
4° año	42	53.8	36	46.2		
5° año	11	55.0	9	45.0		

Nota: n= 427, f= Frecuencia, %= Porcentaje, X^2 = Chi cuadrado, p = Valor de p

La tabla 13 muestra las prevalencias de consumo de alcohol por año escolar, se observa diferencia significativa de la prevalencia de consumo de alcohol de alguna vez en la vida ($X^2= 11.31$, $p= .023$), en el último año ($X^2= 10.91$, $p= .028$), en el último mes ($X^2= 12.69$, $p= .013$) y en los últimos siete días ($X^2= 13.46$, $p= .009$), con mayor proporción en los universitarios que están cursando 5° año de la carrera.

Tabla 14

Prevalencias del consumo de tabaco alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días

Prevalencias de consumo	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida	260	60.9	167	39.1	56	66
En el último año	178	41.7	249	58.3	37	46
En el último mes	121	28.3	306	71.7	24	33
En los últimos siete días	92	21.5	335	78.5	18	25

Nota: $n=427$, IC 95%= Intervalo de confianza, *LI*= Límite Inferior, *LS*= Límite Superior

En la tabla 14 se muestran las prevalencias del consumo de tabaco, se reporta que el 60.9% de los jóvenes universitarios consumieron tabaco alguna vez en la vida, el 41.7% en el último año, el 28.3% en el último mes y el 21.5% de los universitarios consumieron tabaco en los últimos siete días.

Tabla 15

Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias del consumo de tabaco por sexo

Prevalencias	Si		No		X^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida						
Masculino	142	66.4	72	33.6	5.38	.020
Femenino	118	55.4	95	44.6		
En el último año						
Masculino	97	45.3	117	54.7	2.33	.126
Femenino	81	38.0	132	62.0		
En el último mes						
Masculino	68	31.8	146	68.2	2.49	.114
Femenino	53	24.9	160	75.1		
En los últimos siete días						
Masculino	53	24.8	161	75.2	2.63	.105
Femenino	39	18.3	174	81.7		

Nota: $n= 427$, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, X^2 = Chi cuadrado, *p*= Valor de *p*

De acuerdo a la tabla 15 que muestra las prevalencias del consumo de tabaco por

sexo, se observa diferencia significativa en la prevalencia de alguna vez en la vida ($X^2 = 5.38, p = .020$), donde el sexo masculino obtuvo una mayor proporción (66.4%) en comparación con las mujeres (55.4%). Sin embargo, no se presentaron diferencias significativas en la prevalencia de consumo de tabaco por sexo en el último año, en el último mes y en los últimos siete días.

Tabla 16

Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias del consumo de tabaco por grupo edad

Prevalencias	Sí		No		X^2	p
	f	%	f	%		
Alguna vez en la vida						
18 a 19 años	102	53.1	90	46.9	11.14	.004
20 a 21 años	112	64.4	62	35.6		
22 años y más	46	75.4	15	24.6		
En el último año						
18 a 19 años	72	37.5	120	62.5	3.07	.215
20 a 21 años	76	43.7	98	56.3		
22 años y más	30	49.2	31	50.8		
En el último mes						
18 a 19 años	46	24.0	146	76.0	5.53	.063
20 a 21 años	51	29.3	123	70.7		
22 años y más	24	39.3	37	60.7		
En los últimos siete días						
18 a 19 años	34	17.7	158	82.3	5.07	.079
20 a 21 años	39	22.4	135	77.6		
22 años y más	19	31.1	42	68.9		

Nota: n= 427, f= Frecuencia, %= Porcentaje, X^2 = Chi cuadrado, p= Valor de p

En la tabla 16 se encuentran los resultados de la prueba Chi cuadrada para las prevalencias del consumo de tabaco por grupos de edad. Se encontró diferencia significativa en los jóvenes universitarios que consumieron tabaco alguna vez en la vida ($X^2 = 11.14, p = .004$), con mayor proporción en el grupo de edad de 22 años y más (75.4%). No se presentaron diferencias significativas en las prevalencias de consumo de tabaco en el último año, último mes y en los últimos siete días con respecto a los grupos de edad ($p > .05$)

Tabla 17

Chi Cuadrada de Pearson para prevalencias del consumo de tabaco por año escolar

Prevalencias	Si		No		X^2	p
	f	%	f	%		
Alguna vez en la vida						
1er año	52	38.5	83	61.5	4.93	.294
2° año	35	41.2	50	58.8		
3er año	49	45.0	60	55.0		
4° año	32	41.0	46	59.0		
5° año	10	50.0	10	50.0		
En el último año						
1er año	93	68.9	42	31.1	1.62	.804
2° año	68	80.0	17	20.0		
3er año	84	77.1	25	22.9		
4° año	67	85.9	11	14.1		
5° año	18	90.0	2	10.0		
En el último mes						
1er año	31	23.0	104	77.0	4.23	.375
2° año	24	28.2	61	71.8		
3er año	38	34.9	71	65.1		
4° año	22	28.2	56	71.8		
5° año	6	30.0	14	70.0		
En los últimos siete días						
1er año	24	17.8	111	82.2	2.04	.728
2° año	21	24.7	64	75.3		
3er año	24	22.0	85	78.0		
4° año	19	24.4	59	75.6		
5° año	4	20.0	16	80.0		

Nota: $n= 427$, f = Frecuencia, %= Porcentaje, X^2 = Chi cuadrado, p = Valor de p

La tabla 17 muestra las prevalencias del consumo de tabaco por año escolar. No se observan diferencias estadísticamente significativas entre las prevalencias de consumo de tabaco alguna vez en la vida, último año, último mes y últimos siete días con respecto a los grupos de edad.

Para dar respuesta al objetivo tres, cuyo propósito fue determinar los tipos de consumo de alcohol y tabaco en los universitarios por sexo, edad y año que cursa en nivel superior. Se obtuvieron frecuencias, proporciones con Intervalo de Confianza del

95% y para determinar el tipo de consumo de alcohol y tabaco por edad, sexo y año que cursa se utilizó la prueba Chi Cuadra. Los resultados sobre patrones de consumo se presentan en las tablas 18 a la 24 y los tipos de consumo de la tabla 25 a la 28 y los tipos de consumo de tabaco de la tabla 29 a la 32.

Tabla 18

Frecuencias y proporciones del AUDIT patrón de consumo de riesgo

Reactivo	<i>f</i>	%
1. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		
Nunca	0	0.0
Una o menos veces al mes	154	46.7
2 a 4 veces al mes	132	40.0
2 a 3 veces por semana	38	11.5
4 o más veces por semana	6	1.8
2. ¿Cuántas copas de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?		
1 o 2	124	37.6
3 o 4	76	23.0
5 o 6	62	18.8
7 a 9	33	10.0
10 o más	35	10.6
3. ¿Frecuencia con que tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		
Nunca	116	35.2
Menos de una vez al mes	112	33.9
Mensualmente	49	14.8
Semanalmente	52	15.8
A diario o casi a diario	1	0.3

Nota: $n=330$, AUDIT= Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol, f = Frecuencias, %= Porcentaje

La tabla 18 muestra los indicadores de frecuencia y cantidad de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT reactivos 1 al 3, que valoran el patrón de consumo de riesgo, se observa que el 46.1% consume alcohol con una frecuencia de una o menos veces al mes, seguido del 40.0% consume 2 a 4 veces al mes. Con respecto a la cantidad de copas de bebidas de alcohol en un día típico el 37.6% consume 1 o 2 copas, seguido de 23.0% consume 3 o 4 bebidas alcohólicas. El 35.2% de los estudiantes universitarios

refieren consumir menos de una vez al mes, seis o más bebidas en una misma ocasión, seguido del 15.8% que refiere consumir semanalmente y el 14.8% lo hace de manera mensual.

Tabla 19

Frecuencias y proporciones del AUDIT patrón de consumo dependiente

Reactivo	<i>f</i>	%
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?		
Nunca	242	73.3
Menos de una vez al mes	47	14.2
Mensualmente	19	5.8
Semanalmente	14	4.2
A diario o casi a diario	8	2.5
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?		
Nunca	273	82.7
Menos de una vez al mes	43	13.0
Mensualmente	10	3.0
Semanalmente	3	0.9
A diario o casi a diario	1	0.4
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?		
Nunca	301	91.2
Menos de una vez al mes	20	6.1
Mensualmente	5	1.5
Semanalmente	2	0.6
A diario o casi a diario	2	0.6

Nota: $n=330$, AUDIT= Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol, f = Frecuencias, %= Porcentaje

En la tabla 19 se observa frecuencias y proporciones de las preguntas 4 al 6 que valoran el consumo dependiente; el 14.2% afirmaron que en el último año fueron incapaz de parar de beber una vez habían iniciado a beber. Es importante enfatizar que ocho estudiantes (2.5%) refieren que diario o casi a diario tienen problemas para detener su consumo una vez que habían comenzado a beber. Con respecto a la frecuencia en el último año, los que no pudieron hacer, lo que se esperaba de ellos porque había bebido,

el 13.0% informa que menos de una vez al mes han pasado por esta situación. El 6.1% refiere que ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior.

Tabla 20

Frecuencias y proporciones del AUDIT sobre patrón de consumo perjudicial

Reactivo	<i>f</i>	%
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?		
Nunca	216	65.5
Menos de una vez al mes	88	26.7
Mensualmente	14	4.2
Semanalmente	10	3.0
A diario o casi a diario	2	0.6
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?		
Nunca	227	68.8
Menos de una vez al mes	78	23.6
Mensualmente	21	6.4
Semanalmente	2	0.6
A diario o casi a diario	2	0.6
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		
No	310	93.9
Sí, pero no en el último año	11	3.3
Sí, en el último año	9	2.8
10. ¿Algún familia, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?		
No	263	79.7
Sí, pero no en el último año	29	8.8
Sí, en el último año	38	11.5

Nota: $n=330$, AUDIT= Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol, f = Frecuencias, %= Porcentaje

En la tabla 20 muestra las frecuencias y proporciones de los reactivos 7 a 10 que valoran el consumo perjudicial; el 26.7% de los estudiantes tiene remordimientos o sentimientos de culpa menos de una vez al mes después de haber bebido, el 23.6% no recuerda lo que sucedió la noche anterior por haber estado bebiendo menos de una vez al mes. El 3.3% de los estudiantes han resultado heridos por el consumo de alcohol, pero

no en el último año. El 11.5% refiere que se han preocupado por su consumo en el periodo del último año.

Tabla 21

Tipos de patrones de consumo de alcohol AUDIT

Patrones de consumo	<i>f</i>	%	IC 95%	
			<i>LI</i>	<i>LS</i>
Consumo de riesgo	117	35.5	30.2	40.6
Consumo dependiente	90	27.3	22.4	32.1
Consumo perjudicial	123	37.2	32.0	42.5

Nota: $n=330$, IC 95%= Intervalo de confianza, *LI*= Límite Inferior, *LS*= Límite Superior, *f*= frecuencia, %= porcentaje, AUDIT= Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol.

Con respecto a la tabla 21 sobre los patrones de consumo de alcohol se observa que el 35.5% de los estudiantes universitarios presentan un consumo de riesgo de alcohol, el 27.3% presenta consumo dependiente, mientras que el 37.3% de los estudiantes presentan un consumo de alcohol perjudicial.

Tabla 22

Chi Cuadra de Pearson para patrones de consumo de alcohol por sexo

Patrones de consumo	Si		X^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%		
Consumo de riesgo				
Masculino	35	29.9	26.67	.001
Femenino	82	70.1		
Consumo dependiente				
Masculino	44	27.2	.002	.964
Femenino	46	27.4		
Consumo perjudicial				
Masculino	83	51.2	26.53	.001
Femenino	40	23.8		

Nota: $n=330$, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, X^2 = Chi cuadrado, *p*= Valor de *p*

La tabla 22 muestra los patrones de consumo de alcohol por sexo. Se observa

diferencia estadística significativa en el consumo de riesgo ($X^2=26.67$, $p=.001$) con mayor proporción en el sexo femenino (48.8%) en comparación con el sexo masculino (28.6%), de igual forma el consumo perjudicial presentó diferencia significativa ($X^2 =26.53$, $p=.001$) con mayor proporción de consumo el sexo masculino (51.2%) con respecto al sexo femenino (23.8%). El patrón de consumo dependiente no presentó diferencia significativa por sexo.

Tabla 23

Chi Cuadra de Pearson para patrones de consumo de alcohol por edad

Patrones de consumo	Si		X^2	p
	f	%		
Consumo de riesgo				
18 a 19 años	52	37.4	2.36	.306
20 a 21 años	53	36.8		
22 años y más	12	25.5		
Consumo dependiente				
18 a 19 años	39	28.1	2.89	.235
20 a 21 años	34	23.6		
22 años y más	17	36.2		
Consumo perjudicial				
18 a 19 años	48	34.5	.796	.672
20 a 21 años	57	39.6		
22 años y más	18	38.3		

Nota: n=330, f= Frecuencia, %= Porcentaje, X^2 = Chi cuadrado, p = Valor de p

[La tabla 23 muestra los patrones de consumo de alcohol por grupos de edad. Se observa que el consumo de riesgo, el consumo dependiente y el consumo perjudicial no presentaron diferencias significativas con respecto a la edad de los estudiantes universitarios ($p>.05$).

Tabla 24

Chi Cuadrada de Pearson para patrones de consumo por año escolar

Patrones de consumo	Si		X^2	p
	f	%		
Consumo de riesgo				
1er año	36	38.7		
2° año	23	33.8		
3er año	29	34.5	.835	.934
4° año	22	32.8		
5° año	7	38.9		
Consumo dependiente				
1er año	24	25.8		
2° año	19	27.9		
3er año	23	27.4	.573	.966
4° año	20	29.9		
5° año	4	22.2		
Consumo perjudicial				
1er año	33	35.5		
2° año	26	38.2		
3er año	32	38.1	.199	.995
4° año	25	37.3		
5° año	7	38.9		

Nota: $n=330$, f = Frecuencia, % = Porcentaje, X^2 = Chi cuadrado, p = S Valor de p

En la tabla 24 se muestran los patrones de consumo de alcohol por año escolar, se observa que ningún patrón de consumo de alcohol mostro diferencia significativa por año que cursan en la carrera ($p>.05$).

Tabla 25

Tipos de consumo de alcohol

Tipos de consumo	Si		IC 95%	
	f	%	LI	LS
Consumo diario	5	1.2	0	2
Consumo consuetudinario	229	53.6	49	58
Consumo excesivo en el último mes	182	42.6	38	47
Consumo excesivo en el último año	262	61.4	57	66

Nota: $n=427$, IC 95%= Intervalo de confianza, LI= Límite Inferior, LS= Límite Superior, f = frecuencia, % = porcentaje

La tabla 25 muestra los tipos de consumo de alcohol. El 1.2% de los estudiantes universitarios presentan un consumo diario, el 53.6% un consumo consuetudinario, el 42.6% presenta un consumo excesivo en el último año, mientras que el 61.4% refiere un consumo excesivo en el último mes.

Tabla 26

Prueba Chi Cuadra de Pearson tipos de consumo de alcohol por sexo

Tipos de consumo	Si		No		X^2	p
	f	%	f	%		
Consumo diario						
Masculino	4	1.9	210	98.1	1.80	.179
Femenino	1	0.5	212	99.5		
Consumo consuetudinario						
Masculino	129	60.3	85	39.7	7.63	.006
Femenino	100	46.9	113	53.1		
Consumo excesivo en el último mes						
Masculino	110	51.4	104	48.6	13.52	.001
Femenino	72	33.8	141	66.2		
Consumo excesivo en el último año						
Masculino	142	66.4	72	33.6	4.51	.034
Femenino	120	56.3	93	43.7		

Nota: n=427, f= Frecuencia, %= Porcentaje, X^2 = Chi cuadrado, p = Valor de p

Con respecto a la tabla 26 sobre los tipos de consumo de alcohol por sexo, se observa diferencia significativa en el consumo consuetudinario ($X^2 = 7.63$, $p = .006$) con más alta proporción en el sexo masculino (60.3%), de igual forma el consumo excesivo en el último mes ($X^2 = 13.52$, $p = .001$), el sexo masculino presento mayor proporción (51.4%) y el consumo excesivo en el último año ($X^2 = 4.51$, $p = .034$) los hombres con mayor proporción (66.4%), con respecto al sexo femenino. Solo el consumo diario de tabaco no presento diferencia significativa ($p > .05$).

Tabla 27

Prueba Chi Cuadra de Pearson tipos de consumo de alcohol por edad

Tipos de consumo	Si		No		X^2	p
	f	%	f	%		
Consumo diario						
18 a 19 años	3	1.6	189	98.4	0.97	.613
20 a 21 años	2	1.1	172	98.9		
22 años y más	0	0.0	61	100.0		
Consumo consuetudinario						
18 a 19 años	89	46.4	103	53.6	7.46	.024
20 a 21 años	103	59.2	71	40.8		
22 años y más	37	60.7	24	39.3		
Consumo excesivo en el último mes						
18 a 19 años	66	34.4	126	65.6	11.86	.003
20 a 21 años	81	46.6	93	53.4		
22 años y más	35	57.4	26	42.6		
Consumo excesivo en el último año						
18 a 19 años	110	57.3	82	42.7	2.46	.292
20 a 21 años	112	64.4	62	35.6		
22 años y más	40	65.6	21	34.4		

Nota: $n= 427$, f = Frecuencia, % = Porcentaje, X^2 = Chi cuadrado, p = Valor de p

En la tabla 27 se muestra los resultados de los tipos de consumo de alcohol por grupos de edad. Siendo el consumo consuetudinario significativo ($X^2 = 7.46$, $p = .024$) y el consumo excesivo en el último mes ($X^2 = 11.86$, $p = .003$) presentándose con mayor proporción en el grupo de edad de 22 año y más (60.7% y 57.4% respectivamente).

Tabla 28

Prueba Chi Cuadra de Pearson tipos de consumo de alcohol por año escolar

Tipos de consumo	Si		No		X^2	p
	f	%	f	%		
Consumo diario						
1er año	2	1.5	133	98.5	0.41	.981
2° año	1	1.2	84	98.8		
3er año	1	0.9	108	99.1		
4° año	1	1.3	77	98.7		
5° año	0	0.0	20	100		

Nota: $n= 427$, f = Frecuencia, % = Porcentaje, X^2 = Chi cuadrado, p = Valor de p

Tabla 28

*Prueba Chi Cuadra de Pearson tipos de consumo de alcohol por año escolar**(Continuación)*

Tipos de consumo	Si		No		X^2	p
	f	%	f	%		
Consumo consuetudinario						
1er año	62	45.9	73	54.1	11.69	.020
2° año	46	54.1	39	45.9		
3er año	56	51.4	53	48.6		
4° año	49	62.8	29	37.2		
5° año	16	80.0	4	20		
Consumo excesivo en el último mes						
1er año	43	31.9	92	68.1	23.03	.001
2° año	33	38.8	52	61.2		
3er año	45	41.3	64	58.7		
4° año	47	60.3	31	39.7		
5° año	14	70.0	6	30.0		
Consumo excesivo en el último año						
1er año	74	54.8	61	45.2	6.49	.165
2° año	54	63.5	31	36.5		
3er año	66	60.6	43	39.4		
4° año	52	66.7	26	33.3		
5° año	16	80.0	4	20.0		

Nota: $n=427$, f = Frecuencia, %= Porcentaje, X^2 = Chi cuadrado, p = Valor de p

En la tabla 28 se muestran los tipos de consumo de alcohol por año escolar. El consuetudinario ($X^2 = 11.69$, $p = .020$) y excesivo en el último mes ($X^2 = 23.03$, $p = .001$) con mayor proporción (80.0% y 70.0%) respectivamente en los que cursan el 5° año.

Tabla 29

Tipos de consumo de tabaco

Tipos de consumo	Si		No		IC 95%	
	f	%	f	%	LI	LS
Consumo diario	35	8.2	392	91.8	6	11
Consumo ocasional	108	25.3	319	74.7	22	29
Ex fumador	96	22.5	331	77.5	19	26

Nota: $n=427$, IC 95%= Intervalo de confianza, LI = Limite Inferior, LS = Limite Superior, f = frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 29 muestra los resultados de los tipos de consumo de tabaco en los estudiantes universitarios. El 8.2% presenta un consumo diario de tabaco, el 25.3% un consumo ocasional y el 22.5% refieren ser exfumadores.

Tabla 30

Chi Cuadrada de Pearson tipo de consumo de tabaco por sexo

Tipos de consumo	Si		X^2	p
	f	%		
Consumo diario				
Masculino	20	57.1	0.75	.386
Femenino	15	42.9		
Consumo ocasional				
Masculino	61	56.5	2.34	.126
Femenino	47	43.5		
Ex fumador				
Masculino	54	56.3	1.86	.172
Femenino	42	43.8		

Nota: n= 427, f= Frecuencia, %= Porcentaje, X^2 = Chi cuadrado, p = Valor de p

En la tabla 30 se muestra los tipos de consumo de tabaco por sexo. Se observa que el consumo diario, ocasional y exfumador no presento diferencia estadística significativa con respecto al sexo ($p>.05$).

Tabla 31

Chi Cuadrada de Pearson tipo de consumo de tabaco por edad

Tipos de consumo	Si		X^2	p
	f	%		
Consumo diario				
18 a 19 años	14	7.3	4.08	.130
20 a 21 años	12	6.9		
22 años y más	9	14.8		
Consumo ocasional				
18 a 19 años	39	20.3	7.61	.022
20 a 21 años	46	26.4		
22 años y más	23	37.7		

Nota: n= 427, f= Frecuencia, %= Porcentaje, X^2 = Chi cuadrado, p = Valor de p

Tabla 31

Chi Cuadrada de Pearson tipo de consumo de tabaco por edad (Continuación)

Tipos de consumo	Si		X^2	p
	f	%		
Ex fumador				
18 a 19 años	33	17.2	5.62	.060
20 a 21 años	47	27.0		
22 años y más	16	26.2		

Nota: $n=427$, f = Frecuencia, %= Porcentaje, X^2 = Chi cuadrado, p = Valor de p

La tabla 31 muestra los resultados de los tipos de consumo de tabaco por los grupos de edad. Solo se presentó diferencia estadística significativa el consumo ocasional de tabaco ($X^2 = 7.61$, $p = .022$) con mayor proporción con el grupo de edad de 22 años y más (37.7%). El consumo diario y exfumador no presento diferencia significativa con respecto al grupo de edad ($p > .05$).

Tabla 32

Chi Cuadrada de Pearson tipo de consumo de tabaco por año escolar

Prevalencias	Si		X^2	p
	f	%		
Consumo diario				
1er año	12	8.9	.385	.984
2° año	7	8.2		
3er año	9	8.3		
4° año	6	7.7		
5° año	1	5.0		
Consumo ocasional				
1er año	28	25.9	2.689	.611
2° año	22	20.4		
3er año	32	29.6		
4° año	20	18.5		
5° año	6	5.6		
Ex fumador				
1er año	24	25.0	4.59	.331
2° año	18	18.8		
3er año	26	27.1		
4° año	21	21.9		
5° año	7	7.3		

Nota: $n=427$, f = Frecuencia, %= Porcentaje, X^2 = Chi cuadrado, p = Valor de p

En la tabla 32 muestra los resultados de los tipos de consumo de tabaco por año escolar. No se observa diferencias estadísticas significativas en el consumo de tabaco diario, ocasional y exfumador por año escolar ($p > .05$).

Para dar respuesta al cuarto objetivo que señala determinar la relación que existe de la inteligencia emocional con el consumo de alcohol y tabaco que presentan los universitarios. Se presentan los resultados en las tablas de la 33 y 34.

Tabla 33

Correlación de Pearson para las variables de inteligencia emocional con los patrones de consumo de alcohol

Inteligencia emocional	Patrones consumo	AUDIT		Consumo de riesgo		Consumo dependiente		Consumo perjudicial	
		r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	p
Inteligencia emocional total		-.024	.660	.066	.234	-.019	.735	-.111	.043*

Nota: AUDIT= Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol, r_s = Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, p = Valor de p ; * $p < .05$; ** $p < .001$

En la tabla 33 muestra el resultado del Coeficiente de Correlación de la inteligencia emocional con los patrones de consumo de alcohol, observándose que la inteligencia emocional se relacionó de manera negativa significativa ($r_s = -.111$, $p = .043$) con el consumo perjudicial.

Tabla 34

Correlación de Spearman de la inteligencia emocional con la cantidad de copas y cigarrillos

Variable	Cantidad de copas		Cantidad de cigarrillos	
	r_s	p	r_s	p
Inteligencia emocional	.102	.044*	.052	.402

Nota: r_s = Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, p = Valor de p ; * $p < .05$; ** $p < .001$

De acuerdo a lo expuesto en la tabla 34 se puede observar que la variable de inteligencia emocional ($r_s = .102$, $p = .044$) se relacionó de forma positiva significativa con la cantidad de copas.

De acuerdo al quinto objetivo del estudio que establece el describir la relación que existe de la percepción de riesgo con el consumo de alcohol y tabaco de los jóvenes universitarios. Los resultados se muestran de la tabla 35 y 36.

Tabla 35

Correlación de Spearman para las variables de percepción de riesgo por subescalas y con los patrones de consumo de alcohol

Variable	Patrones consumo		AUDIT		Consumo de riesgo		Consumo dependiente		Consumo perjudicial	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	p
Percepción de riesgo total	-.298	.001**	.363	.001**	-.173	.002**	-.193	.001**		
Consecuencias negativas del consumo de alcohol	-.236	.001**	.261	.001**	-.028	.611	-.181	.001**		
Actitud negativa hacia el consumo de drogas lícitas	-.374	.001**	.402	.001**	-.109	.048*	-.255	.001**		
Consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas	.045	.415	.008	.905	-.089	.107	.036	.520		
Consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia	-.147	.007**	.195	.002**	-.145	.008**	-.076	.171		
Consecuencias negativas del consumo de tabaco	-.086	.121	.091	.161	-.103	.062	-.017	.763		

Nota: AUDIT= Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol, r_s = Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, p = Valor de p ; * $p < .05$; ** $p < .001$

Con respecto a la tabla 35 se muestran los resultados de la correlación de Spearman de la variable percepción de riesgo con los patrones de consumo de alcohol. Se observa una correlación negativa y significativa de la percepción de riesgo con el consumo de alcohol (AUDIT) [$r_s = -.298, p = .001$], con el patrón de consumo dependiente ($r_s = -.173, p = .002$) y perjudicial ($r_s = -.193, p = .001$); una correlación positiva significativa con el consumo de riesgo ($r_s = .363, p = .001$).

La subescala Consecuencias negativas del consumo de alcohol presento una relación negativa significativa con el consumo de alcohol (AUDIT) [$r_s = -.236, p = .001$], el perjudicial ($r_s = -.181, p = .001$); una correlación positiva significativa con el consumo de riesgo ($r_s = .261, p = .001$).

La subescala Actitud negativa hacia el consumo de drogas lícitas presento una relación negativa significativa con el consumo de alcohol (AUDIT) [$r_s = -.374, p = .001$], el dependiente ($r_s = -.109, p = .048$), el perjudicial ($r_s = -.255, p = .001$); una correlación positiva significativa con el consumo de riesgo ($r_s = .402, p = .001$).

La subescala Consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia presento una relación negativa significativa con el consumo de alcohol (AUDIT) [$r_s = -.147, p = .007$], el dependiente ($r_s = -.145, p = .008$); una correlación positiva significativa con el consumo de riesgo ($r_s = .195, p = .002$).

Tabla 36

Correlación de Spearman de la percepción de riesgo en el consumo con la cantidad de copas y cigarrillos

Variable	Cantidad de copas		Cantidad de cigarrillos	
	r_s	p	r_s	p
Percepción de riesgo	-.257	.001**	-.211	.001**
Consecuencias negativas del consumo de alcohol	-.300	.001**	-.219	.001**

Nota: AUDIT= Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol, r_s = Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, p = Valor de p ; * $p < .05$; ** $p < .001$

Tabla 36

Correlación de Spearman de la percepción de riesgo en el consumo con la cantidad de copas y cigarrillos (Continuación)

Variable	Cantidad de copas		Cantidad de cigarrillos	
	r_s	p	r_s	p
Actitud negativa hacia el consumo de drogas lícitas	-.458	.001**	-.487	.001**
Consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas	.161	.001**	.214	.001**
Consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia	-.040	.434	.026	.679
Consecuencias negativas del consumo de tabaco	-.167	.001**	-.189	.002**

Nota: AUDIT= Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol, r_s = Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, p = Valor de p ; * p <.05; ** p <.001

En la tabla 36 se muestra la correlación de la percepción de riesgo con la edad inicio de consumo de alcohol y tabaco y la cantidad de copas y cigarrillos consumidos en un día típico. Se observa que El índice de la escala total de percepción de riesgo presento estadística positiva y significativa con la edad de inicio de consumo de alcohol ($r_s = .139, p = .006$), pero a su vez una correlación negativa significativa con la cantidad de copas de alcohol ($r_s = -.257, p = .001$) y cantidad de cigarrillos en un día típico ($r_s = -.211, p = .001$). La subescala de la Consecuencias negativas del consumo de alcohol presento una correlación negativa significativa con la cantidad de copas de alcohol en un día típico ($r_s = -.300, p = .001$) y con la cantidad de cigarrillos ($r_s = -.219, p = .001$).

La subescala Actitud negativa hacia el consumo de drogas lícitas presento correlación positiva significativa con la edad de inicio de consumo de alcohol ($r_s = .230, p = .001$), a su vez una correlación negativa significativa con la cantidad de copas de alcohol ($r_s = -.458, p = .001$) y cantidad de cigarrillos ($r_s = -.487, p = .001$).

Mientras que la subescala Consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas mostro una correlación positiva significativa con la cantidad de copas de alcohol ($r_s = .161, p = .001$) y con la cantidad de cigarrillos ($r_s = .214, p = .001$). La subescala Consecuencias negativas del consumo de tabaco presento una correlación negativa significativa con la cantidad de copas de alcohol ($r_s = -.167, p = .001$) y cantidad de cigarrillos en un día típico ($r_s = -.189, p = .002$).

Para dar respuesta al sexto objetivo, el cual menciona determinar la relación que existe de la inteligencia emocional con la percepción de riesgo de los jóvenes universitarios. El cual se muestra en la tabla 39

Tabla 37

Correlación de Spearman de las variables de inteligencia emocional y percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco

Variable	Inteligencia emocional	
	r_s	p
Percepción de riesgo	.116	.016*
Consecuencias negativas del consumo de alcohol	-.016	.740
Actitud negativa hacia el consumo de drogas lícitas	-.015	.755
Consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas	.110	.023*
Consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia	.203	.001**
Consecuencias negativas del consumo de tabaco	-.039	.419

Nota: r_s = Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, p = Valor de p ; * $p < .05$; ** $p < .001$

En la tabla 37 se muestra los resultados de la Correlación de Spearman de la Inteligencia emocional con la Percepción de riesgo. Se observa que el índice total de percepción de riesgo presenta una correlación positiva significativa ($r_s = .116, p = .016$) con el índice de inteligencia emocional.

La subescala consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas presentó una correlación positiva con la inteligencia emocional ($r_s = .110, p = .023$), así

como la subescala de consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia ($r_s = .203, p = .001$) con el índice de la escala de inteligencia emocional.

Para dar respuesta al séptimo objetivo que se interesó analizar el efecto de la inteligencia emocional, percepción de riesgo de consumo de alcohol con el consumo de alcohol de los universitarios. Para conocer que variables presentan dicho efecto, se utilizó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple, los resultados se muestran de la tabla 38 y 39

Tabla 38

Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables inteligencia emocional y percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol (AUDIT)

Modelo 1	Suma de Cuadrados	gl	Cuadro Medio	F	p	R ²
Regresión	2822.474	2	1411.237	8.319	.001	4.3
Residual	55473.359	327	169.643			
Total	58295.833	329				

Nota: AUDIT =Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol; gl= Grados de libertad; F= Estadístico; p= Valor de p; R²= Varianza Explicada

En la tabla 38 se muestran los resultados del primer Modelo de Regresión Lineal Múltiple de la inteligencia emocional y percepción de riesgo del consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol (AUDIT) de los jóvenes universitarios. El modelo 1 presentó efecto significativo ($F = 8.319, p < .001$), con una varianza explicada de 4.3%, lo que significa que existe una probabilidad del 4.3% que se presente el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

Tabla 39

Efecto de las variables sobre el consumo de alcohol

Modelo 1	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>B</i>	<i>p</i>
(Constante)	36.241	5.971		.001
Inteligencia emocional	-.007	.061	-.006	.905
Percepción de riesgo	-.293	.072	-.219	.001**

Nota: *SE*= Error estándar, *p* = Valor de *p*

En la tabla 39 se muestran las variables que presentaron el efecto significativo sobre el consumo de alcohol en el primer modelo observando que solo la percepción de riesgo ($B=-.219$, $p=.001$) presentó efecto sobre el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios.

Posteriormente se realizó el procedimiento de *Backward* (método hacia atrás), en dos modelos, para conocer las variables de mayor efecto significativo en el modelo. Así mismo se realizó un diagnóstico de colinealidad, algunas presentaron una relación aproximadamente lineal. Para atenuar el problema de multicolinealidad se eliminaron además los regresores que eran los más afectados y que no tuvieron significancia estadística ($p > .05$), como se puede observar el modelo 2 en las tablas 40 y 41.

Tabla 40

*Modelo de Regresión Lineal Múltiple de las variables de estudio, con procedimiento**“Backward” sobre el consumo de alcohol (AUDIT)*

Modelo 2	Suma de Cuadrados	<i>gl</i>	Cuadro Medio	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i> ²
Regresión	2820.034	1	2820.034	16.673	.001	4.5
Residual	55475.800	328	169.134			
Total	58295.833	329				

Nota: AUDIT =Cuestionario de Identificación de Trastornos Debido al Consumo de Alcohol; *gl*= Grados de libertad; *F*= Estadístico; *p*= Significancia estadística; *R*²= Varianza Explicada

En la tabla 40, se muestra el segundo modelo de regresión lineal múltiple con

procedimiento “*backward*” donde se observa que se mantiene el efecto estadísticamente significativo ($F = 16.673$, $p < .001$), con una varianza explicada final de 4.5%.

Tabla 41

Efecto de las variables sobre el consumo de alcohol

Modelo 2	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>B</i>	<i>p</i>
(Constante)	35.807	4.742		.001
Percepción de riesgo	-.294	.072	-.220	.001**

Nota: *SE*= Error estándar, *p* = Valor de *p*

En la tabla 41 se muestran los Coeficientes del modelo 2, observando que las variables de mayor contribución al modelo la percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol (AUDIT). Sin embargo, este modelo solo se realizó con los participantes que indicaron consumir alcohol en el último año.

Para dar respuesta al octavo objetivo, el cual es analizar el efecto de la inteligencia emocional y percepción de riesgo con el consumo de tabaco en los universitarios. Para conocer que variables presentan dicho efecto, se utilizó un Modelo de Regresión Logística, los resultados se muestran en las tablas 42 a la 44.

Tabla 42

Modelo de regresión logística para la inteligencia emocional y percepción de riesgo sobre el tipo de consumo diario de tabaco

Modelo 1 n=427	$R^2 = 1.1\%$			Significancia	
	Coeficiente de variación				
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Inteligencia emocional	.017	.015	1.191	1	.275
Percepción de riesgo	-.018	.018	1.037	1	.308

Nota: n= total de la muestra, ($X^2=2.034$, $p=.362$)

En la tabla 42 se muestra el efecto de la inteligencia emocional y percepción de riesgo sobre el tipo de consumo diario de tabaco. El modelo no fue significativo ($X^2 = 2.034$, $p = .362$).

Tabla 43

Modelo de regresión logística para la inteligencia emocional y percepción de riesgo sobre el tipo de consumo ocasional de tabaco

Modelo 1 n=427	$R^2 = 8.6\%$			Significancia	
	Coeficiente de variación			<i>gl</i>	<i>p</i>
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i>		
Inteligencia emocional	.005	.010	.273	1	.601
Percepción de riesgo	-.060	.013	22.666	1	.001**

Nota: n= total de la muestra, ($X^2=25.652$, $p=.001$)

En la tabla 43 se muestra el efecto de la inteligencia emocional y percepción de riesgo sobre el tipo de consumo ocasional de tabaco. El modelo fue significativo ($X^2 = 25.652$, $p = .001$), con una varianza explicada de 8.6%, lo que significa que existe una probabilidad del 8.6% que se presente el consumo ocasional de tabaco en los jóvenes universitarios.

Tabla 44

Modelo de regresión logística para la inteligencia emocional y percepción de riesgo sobre el tipo de consumo exfumador

Modelo 1 n=427	$R^2 = 1.1\%$			Significancia	
	Coeficiente de variación			<i>gl</i>	<i>p</i>
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i>		
Inteligencia emocional	-.010	.010	.990	1	.320
Percepción de riesgo	-.016	.012	1.814	1	.178

Nota: n= total de la muestra, ($X^2=3.182$, $p=.204$)

En la tabla 44 se muestra el efecto de la inteligencia emocional y percepción de riesgo sobre el tipo de consumo ocasional de tabaco. El modelo no significativo ($X^2 = 25.652, p = .001$).

Capítulo IV

Discusión

El propósito de este estudio fue el analizar la relación de la inteligencia emocional y la percepción de riesgo con el consumo de alcohol y tabaco en universitarios. Los datos del estudio fueron recolectados de una muestra de 427 estudiantes universitarios del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. En este capítulo se discuten los principales resultados para dar respuesta a objetivos de investigación. Finalmente, se presentan las conclusiones y se ofrece recomendaciones para futuras investigaciones.

En relación al perfil sociodemográfico de los estudiantes universitarios, se observa que la media de edad fue de 20.1 años ($DE= 2.82$). Con respecto al sexo el 50.1% son hombres y el 49.9% son mujeres. El 45.0% de los estudiantes se encontraban en el grupo de edad de 18 a 19 años. El 31.6% de los estudiantes cursaba el primer año de la carrera universitaria.

Respecto a la edad de inicio de consumo de drogas lícitas, se encontró que los participantes iniciaron el consumo de alcohol en promedio a los 16.4 años ($DE=2.36$), actualmente consumen un promedio de 4.5 bebidas alcohólicas en un día típico, la cerveza es la bebida de mayor preferencia (62%). El consumo de tabaco lo iniciaron en promedio a los 16.6 años ($DE=2.14$), consumen un promedio de 3.3 cigarrillos en un día típico. Estos datos son similares a los hallazgos reportados por Yañez-Castillo, Villar-Luis & Alonso-Castillo (2018), Telumbre-Terrero et al. (2017), Garrido-González, Bugarín-González & Machín-Fernández (2015) en estudios realizados en universitarios mexicanos.

La edad de inicio y consumo actual de alcohol y tabaco en la población universitaria reportada en el presente estudio puede deberse a que iniciaron a experimentar el consumo durante la etapa de adolescencia, debido a que el adolescente durante este periodo presenta poca supervisión por parte de los padres e inician a

socializar en distintos grupos de amigos donde presentan mayor exposición a las sustancias, presión de pares; cierta permisibilidad de los padres, considerando éste, como un comportamiento intrínseco característico de esta etapa, debido a que son las drogas legales más consumidas (Sánchez-Ojeda & Luna-Bertos, 2015).

De acuerdo al primer objetivo que fue describir la inteligencia emocional y la percepción de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios por sexo, edad y año que cursa en nivel superior. Se observó que inteligencia emocional reportó una media de 65.7 ($DE=11.80$). Estos resultados son algo similares a los reportados por Sharma et al (2017) en población de la India, Abdollahi et al (2016), Abdollahi & Talib (2014) en población de Irán, Claros & Sharma (2010) y Ghee & Johnson (2008) en población de Estados Unidos, Lana et al (2015) en población española y Riley & Schutte (2003) en australianos.

Lo cual podrían interpretarse que los estudiantes tienen buena inteligencia emocional en virtud que asumen la importancia en cómo se manejan a sí mismos y sus relaciones con los demás, tienen conciencia sobre lo que sienten y por qué lo sienten, presentan un autocontrol de las emociones para determinar las consecuencias de sus acciones, controlan situaciones o emociones que generan una toma de decisión negativa o positiva, se preocupan por desarrollar el sentido de empatía, socializan y colaboran en equipo (Goleman, 2016; Petrides, 2010)

Respecto a las diferencias de la inteligencia emocional por sexo, se encontró que los hombres presentan proporciones más altas que las mujeres, resultados contradictorios reportados por Abdollahi et al. (2015) en su estudio realizado en Tehran, Libano, Grazia et al. (2013) en su estudio en población universitaria en Italia, y Schutte et al. (2011) en población universitaria en Australia. Sus resultados refieren que las mujeres presentan mayor inteligencia emocional. El que los hombres presenten más inteligencia emocional en el presente estudio, tal vez se deba a que han desarrollado las capacidades emocionales, de percibir, regular y expresar sus emociones para lograr adaptarse a su

entorno y poder mantener su propio bienestar, ejecutar un autocontrol para sociabilizar (Petrides et al., 2007).

También podría deberse a que los hombres han estado adoptando una identidad de género estereotipada para tener una personalidad más adaptativa y un bienestar psicológico, desarrollando una personalidad o identidad andrógina. Es decir, la divergencia de los rasgos de la persona o características que se consideran apropiadas para cada sexo (masculino o femenino), tanto hombres como mujeres pueden incorporar elementos masculinos como femeninos en su identidad, por lo que los hombres que están adoptando esta identidad andrógina probablemente estén influyen en el aumento de la IE. En este sentido la flexibilidad de los roles de género podría facilitar la respuestas emocionales más adaptativas y aceptación de los rasgos de expresividad sin ser determinadas por el sexo de las personas (Gartzia, Aitor, Balluerka, & Heredia, 2012).

Otros factores que podrían influir con respecto a que las mujeres presentaron menor inteligencia emocional, se deba a la función fisiológica hormonal en la mujer, los estrógenos y la progesterona son los responsables de los sentimientos de satisfacción, felicidad o su estado de ánimo, los cuales pueden determinar la manera de afrontar sus situaciones emocionales, ejecutar estrategias para gestionar las emociones negativas, para lograr un ajuste emocional ante situaciones estresantes. Pero las mujeres que no le brindan importancia al tener un control emocional presentan una alteración en sus emociones, mayores exigencias consigo mismas, baja claridad emocional y una creencia de no poder modificar o controlar sus estados emocionales, estos factores característicos del sexo femenino pueden contribuir a determinar una baja inteligencia emocional (Fernández-Berrocal & Extremera, 2003).

Por otra parte, los resultados del presente estudio podrían ser explicados, por la situación actual en México, de manera específica en Nuevo León. En el que prevalece arraigo a los estereotipos culturales y a las tradiciones sobre el machismo caracterizado por la fuerza, el poder, la inteligencia y el rechazo al proceso de transición en relación a

la equidad de género, cambios en el contexto cultural, en la educación y roles sexuales. Es decir que los hombres en la actualidad probablemente están desarrollando la habilidad de percibir, expresar sus emociones, así como utilizarlas para lograr mayor sociabilidad y un autocontrol, donde entran en la dinámica de no sentirse sometidos por la equidad en las oportunidades que actualmente se le dan a la mujer, los cuales pueden estar influyendo para que los varones desarrollen e incrementen una inteligencia emocional (Núñez, Fernández-Berrocal, Rodríguez & Postigo, 2008).

En cuanto a la edad y grado escolar se observó que los universitarios de 22 años o más y que cursan el 5° año de la carrera contaban con medias más elevadas de inteligencia emocional, similares a lo reportado por Bou khalil et al. (2017) en Población Libaneses y Castro-Sánchez, Zurita-Ortega y Chacón-Cuberos (2018) en su población española, ambos estudios reportan que a mayor edad mayor inteligencia emocional. Por lo que los resultados obtenidos en el estudio pueden estar relacionados al crecimiento personal, las experiencias vividas y desarrollo cognitivo. El universitario va desarrollando conforme avanza la edad, las habilidades para percibir sus emociones, aprende a utilizarlas, entenderlas y manejarlas, para lograr un mejor criterio y toma de decisión ante las situaciones que se presenten (García et al., 2013)

Con respecto a la percepción de riesgo de consumo de drogas lícitas (alcohol y tabaco), se identificó en los participantes una media de 66.20 ($DE = 10.37$). Los hallazgos en cuanto al sexo, se observó que las mujeres son las que perciben en mayor proporción los riesgos ante el consumo de ambas sustancias, resultados que coincide con González, et al (2019) y González et al (2018) en población universitaria mexicana. Esto puede ser explicado debido a que el sexo femenino probablemente tome en cuenta los riesgos, las consecuencias y los daños que le puede ocasionar el consumo de alcohol y tabaco a su salud, mientras que los hombres presentan una menor percepción de riesgo; esto puede estar aunado a las creencias y estereotipos sociales, donde el hombre tiene

menor percepción por los efectos y los diferentes riesgos asociados al consumo (Lucena, Ruiz-Olivares, Pino & Herruzo, 2013).

La percepción de riesgo por edad y año escolar, no presentó diferencia significativa. Probablemente este resultado este reflejando que independiente la edad y año que cursa no hay diferencia en la percepción de riesgo que tienen los participantes, lo que puede deberse a que los consumos de alcohol y tabaco en los universitarios están formando una cultura de consumo y tolerancia social que ellos consideran como normal sin percibir las consecuencias a corto mediano y largo plazo (Ruiz-Olivares et al., 2010)

El segundo objetivo propuso calcular la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios por sexo, edad y año que cursa en nivel superior, se encontró que la sustancia de mayor consumo fue el alcohol seguida del tabaco. En el total de los participantes se encontró que el 91.1% consumió alcohol alguna vez en la vida, el 77.3% en el último año, el 61.1% en el último mes y el 40.3% en los últimos siete días, resultados que coinciden con los reportados por Rodríguez, 2017 y Rodríguez et al., 2015 en estudios realizados en población universitaria de Nuevo León, estos datos obtenidos exceden las prevalencias referidas en la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en el reporte de alcohol en población de 18 a 65 años de edad (INPRFM et al., 2017),

Los resultados de presente estudio indican que el consumo ha ido aumentando paulatinamente y los porcentajes vislumbran una situación alarmante ante el consumo de alcohol; por lo cual sería conveniente reestructurar las estrategias empleadas en salud pública, debido a los problemas que pueda generar el abuso de alcohol en el entorno familiar, social, educativo, públicos (accidentes de tráfico), económico y sobre todo en su salud, por lo que sería conveniente que realicen acciones específicas de prevención y adecuadas a los diversos grupos de jóvenes (Herruzo, Lucena, Ruiz-Olivares, Raya, & Pino, 2016).

Uno de los factores que posiblemente este involucrando el aumento del consumo de alcohol en la población universitaria, es que en México contamos con una cultura donde el consumo de alcohol esta socialmente aceptable y en cualquier evento social o familiar prevalece el consumo de esta sustancia. Por otra parte, se observa en gran cantidad el trabajo mercadológico de las empresas cerveceras, donde sus espectaculares, vallas publicitarias, parabuses, anuncios, publicidad en redes sociales y comerciales en televisión se identifica que las compañías realizan una rigurosa investigación de mercado, centrándose en una población clave, vendiendo su producto relacionando el consumo con experiencias y situaciones gratificantes, pero sin exponer las consecuencias del abuso a la sustancia (Medina-Mora et al., 2010).

Se observa que su mayoría los personajes o participantes de dicha promoción de alcohol se encuentra enfocada al sexo masculino, debido a que su consumo es mayor. Lo cual los resultados del presente estudio reafirman que, de acuerdo a las prevalencias de consumo de alcohol por sexo, se identificó que los hombres (48.1%%) presentan mayor proporción ante las mujeres (32.4%) en la prevalencia instantánea (Medina-Mora et al., 2010).

Otra de las posibles explicaciones es que la ciudad de Monterrey, N.L. cuenta con gran cantidad de eventos culturales, conciertos, partidos de futbol, lugares establecidos como antros, bares y restaurantes donde se observa que los principales patrocinadores son compañías cerveceras. Se ha observado que los principales clientes son los estudiantes universitarios. De acuerdo a las prevalencias de consumo de alcohol por edad, se muestran diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de alguna vez en la vida, en el último mes y en los últimos siete días, con mayores porcentajes en los universitarios que tienen de 20 años y más. En cuanto a las prevalencias de consumo de alcohol por grado escolar, se observaron diferencias significativas en las prevalencias de alguna vez en la vida, en el último año, en el último

mes y en los últimos siete días, se muestra mayor proporción en los universitarios que se encuentran cursando el quinto año (Rodríguez-Bolaños et al., 2010)

Con respecto al consumo de tabaco se observó que el 60.9% del total de los universitarios alguna vez en la vida consumieron tabaco, el 41.7% en el último año, el 28.3% en el último mes y el 21.5% en los últimos siete días, estos resultados son superiores a los reportados por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en el reporte de tabaco en población de 18 a 65 años de edad (INPRFM et al., 2017); estos resultados reflejan un aumento preocupante en el consumo de tabaco en los universitarios; por lo que debe de prevalecer como una situación alarmante para la salud pública. Debido a que durante esta etapa cuenta con mayor acceso a dicha sustancia y presentan mayor poder adquisitivo. Por lo que sería conveniente seguir fomentando los Programas de prevención de no tabaco en las instalaciones universitarias como parte de los programas universitario de salud para lograr que los universitarios disminuyan su consumo (Hernández-Ávila, Rodríguez-Ajenjo, García-Handal, Ibáñez-Hernández, & Martínez-Ruiz, 2007).

La prevalencia de alguna vez en la vida presentó diferencia significativa con mayor proporción en el sexo masculino. A pesar de que las prevalencias restantes no presentaron diferencia significativa por sexo, se observa un poco más alto el consumo tabaco en el sexo masculino. Sin embargo, llama la atención que las mujeres están teniendo un consumo de ambas sustancias en proporciones cercanas al de los hombres. Lo que está indicando que el consumo por parte del sexo femenino va en incremento, situación que puede ser debido a que en la actualidad se observa interpretaciones que implican retos con respecto a los hombres en relación a las políticas de equidad de género, expresando mayor libertad para el consumo de estas sustancias (Hoz et al., 2004).

Para las prevalencias de consumo de tabaco por edad solo presentó diferencia significativa la prevalencia de alguna vez en la vida con mayor proporción en los

participantes de 22 años o más, mientras que las prevalencias de consumo de tabaco por año que cursan no se presentó diferencias significativas. Lo que confirma que el consumo de tabaco representa un problema de salud pública en los universitarios en los que independiente la edad y año que cursan el consumo de esta sustancia se presenta de manera similar. Por lo que sería conveniente realizar estrategias de salud pública de prevención y reducción del consumo de la sustancia, pero que estas estrategias sean específicas para la población universitaria.

A lo que respecta el objetivo tres que señala determinar los patrones, tipos de consumo de alcohol y tipos de consumo de tabaco en los universitarios por sexo, edad y año que cursa. Se observó que los consumidores de alcohol en el último año, el 35.5% presentan un consumo de riesgo, el 27.3% consumo dependiente y el 37.3% consumo perjudicial. Estos resultados coinciden de alguna forma con los datos reportados sobre el tipo de consumo que tienen los universitarios de acuerdo a los estudios realizados en México por Cardona & Orjuela (2014), Hinojosa et al. (2017), López et al. (2016), Telumbre-Terreno et al. (2017) y Yañez-Castillo et al. (2018).

Los resultados obtenidos respecto a los patrones de consumo de alcohol reflejan que los universitarios presentan un alto consumo perjudicial, esto confirma la tendencia actual en los estudiantes hacia consumo elevado de alcohol, esto podría deberse a la accesibilidad que tienen para la compra de bebidas alcohólicas por ser mayores de edad, solvencia económica debido a que alguno de los estudiantes ya cuentan con un trabajo de medio tiempo, por otra parte, que durante esta etapa universitaria asumen una autonomía y mayor permisibilidad de los padres ante el consumo; así como un medio para el involucramiento de nuevas relaciones sociales y ciertas situaciones donde el consumo de esta sustancia es un medio que permite la convivencia con sus pares, por lo que presentan mayor exposición y abuso perjudicial de esta sustancia (Castaño-Perez & Calderon-Vallejo, 2014).

Con respecto a los patrones de consumo de alcohol por sexo presentaron diferencia significativa, el consumo de riesgo fue más alto en el sexo femenino (48.8%) y el consumo de perjudicial en el sexo masculino (51.2%); esto puede ser explicado que debido ciertas características culturales y la aceptabilidad de la sociedad que se le da a los hombres, por lo que consumen con mayor cantidad y frecuencia que las mujeres (Mora-Ríos & Natera, 2001). El consumo de riesgo en las mujeres, tal vez se deba a las políticas de género donde ahora las mujeres, luchan por una equidad en cuanto a su rol, pero están adoptando ciertas conductas las cuales eran más aceptadas socialmente por el hombre sobre su consumo y se encuentre en frecuente competencia; podría ser también que la mujer está actuando de una forma más impulsiva bajo estados emocionales positivos y negativos (molestas, frustración o enojos), los cuales ahora están asociando al consumo de la sustancia (Pilatti, Rivarola, Martín & Marcos, 2016).

De acuerdo a los tipos de consumo de alcohol en los participantes que consumen alcohol el 1.2% tienen un consumo diario, el 53.6% consumo consuetudinario, el 42.6% un consumo excesivo en el último mes y el 61.4% un consumo excesivo en el último año. Por sexo, se observa una diferencia significativa en el consumo consuetudinario con mayor proporción en hombres (60.3%), excesivo en el último mes (51.4%) y último año (66.4%) con mayor proporción en el sexo masculino. Por edad y año escolar, se presentó diferencia significativa en el consumo consuetudinario y excesivo en el último mes, con más alta proporción en el grupo de edad de 22 años y más. Los resultados obtenidos coinciden de alguna forma con los reportados por la Encuesta Nacional en su reporte de Alcohol en 2016 (INPRFM, 2017) en el rango de población de 18 a 35 años de edad.

Rango a los cuales pertenecen la población universitaria, por lo que, los resultados del estudio, confirman que los universitarios están presentando un consumo excesivo, esto puede deberse a que durante esta etapa, enfrentan una serie de cambios a nivel personal y emocional y se encuentran en la transición de la adolescencia tardía a la etapa de adulto joven, donde se ven involucrados a situaciones como presión de amigos,

experimentar emociones nuevas, su entorno social, además cuentan con la edad para obtener de manera legal la compra de bebidas con alcohol, además de cierta impulsividad en la toma de decisiones, además se confirma la baja percepción de riesgo y alta tolerancia social de la sustancia, mucho menos la percepción de daños que genera el consumo en exceso de bebidas con alcohol (Díaz, Arévalo, Angarita & Ruiz, 2010).

En correspondencia con los tipos de consumo de tabaco se observó que el 8.2% presentaron un consumo diario, el 25.3% un consumo ocasional y el 22.5% son exfumadores, los resultados obtenidos en el estudio son similares a los presentados por Abdollahi et al. (2016) en universitarios de Teherán Irán y Hill & Maggi (2011) en población canadiense. Sin embargo, son más altos con los reportados por Garrido-González et al. (2015) en población universitaria de España, Telumbre et al. (2016) en universitarios del área metropolitana de Monterrey Nuevo León, así como lo reportado en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en su reporte de tabaco, ambos en población del estado de Nuevo León.

Estos resultados observados en el presente estudio tal vez se deban a una conducta que han aprendido del modelo de consumo que observan en la mayoría de sus familias, en su círculo social de amigos dentro y fuera de la universidad. Además de estos factores, también puede deberse a que durante esta edad buscan cierto grado de placer, curiosidad, rebeldía, por la presión de pares, la influencia de la publicidad, e involucran tanto emociones negativas o satisfactorias, que probablemente estén influyendo en el consumo de cigarrillos (Sánchez-Hernández & Pillon, 2011).

Los universitarios de 22 años y más consumen en mayor proporción tabaco de tipo ocasional este resultado comprueba la prevalencia de consumo de tabaco del último mes y última semana en este grupo de población, que pareciera indicar que el grupo de estudiantes de esta edad se encuentra en fase de experimentación y que de alguna manera las campañas antitabaco promovidas por la universidad y la sociedad sobre espacios libre de humo están teniendo el efecto deseado. Así mismo, podría explicarse

que durante esta etapa de la vida los estudiantes presentan ciertos factores de riesgo tales como los cambios físicos, emocionales, estrés, baja percepción de riesgo, percepciones respecto al costo beneficio y al daño que pudiera ocasionarle el consumo de tabaco a corto y largo plazo que provoca el consumo de la sustancia (Zuzulich, 2008).

Con respecto al cuarto objetivo, el cual menciona determinar la relación que existe de la inteligencia emocional con el consumo de alcohol y tabaco; se observó que la inteligencia emocional presentó relación negativa estadística significativa con el consumo de alcohol perjudicial. Estos resultados coinciden con lo reportado por Abdollahi et al. (2016), Abdonallhi et al. (2015) y Abdollahi & Talib (2014) en población de Irán, Lana et al. (2015) en población española, Schutte et al. (2011) en estudiantes australianos, Hill & Maggi (2011) en población canadiense, Riley & Schutte (2003) en población australiana, quienes obtuvieron una relación significativa con el consumo de alcohol y tabaco. Datos contradictorios a los estudios reportado por Bou Khalil et al. (2017) en adultos libaneses, Grazia et al. (2013) en población de universitarios italianos, Ghee & Johnson (2008) quien realizó su estudio en jóvenes universitarios de los Estados Unidos.

Esto podría explicarse que a mayor inteligencia emocional menor será el consumo de alcohol en los jóvenes universitarios. Debido a que cuentan con la capacidad o habilidad de percibir, entender, comprender y manejar sus propias emociones para evitar las situaciones de riesgo, entornos con exposición al consumo y lograr manejar la impulsividad de aquellas emociones que conduzcan a consumir alcohol. Por lo que los jóvenes con mayor inteligencia emocional no necesitarán utilizar reguladores externos como el consumir alcohol (Mayer & Salovey, 1997; Ruiz, 2017)

Sería conveniente desarrollar y fomentar competencias emocionales en los jóvenes universitarios, generar programas en el currículo de los planes de estudio para fomentar una cultura educativa donde se aumente o fortalezca la inteligencia emocional a los jóvenes universitarios para que desarrollen la habilidad para reconocer y procesar

la información que transmiten sus emociones y sus relaciones con el entorno y su involucramiento con consumo de sustancias (Brackett, Rivers, & Salovey 2011; Fernández et al., 2009).

También sería de suma importancia generar e impartir programas específicos a cada grupo de población, debido a que, en México contamos con una cultura determinada por las tradiciones, considerando el consumo de alcohol y tabaco como un comportamiento normal, donde influyen ciertos factores macrosociales como la aceptación social de consumir en exceso, alta la tolerancia social, inicio del consumo a temprana edad, permisividad por parte de los padres, accesibilidad y disponibilidad a las sustancias. Así como factores individuales, las creencias y actitudes, el poco control en las emociones negativas o positivas, la fascinación por repetir momentos gratificantes donde combinan estas emociones con el consumo de alcohol y tabaco y asocian el consumo con las remembranzas y con nuevas experiencias (Guzmán & Ramírez, 2006).

Al lograr identificar aquellos factores de riesgo que no pueden ser modificables, ayudara a determinar las estrategias pertinentes para realizar un trabajo de prevención ante el consumo de sustancias, en el caso de la inteligencia emocional puede ser modificable, para prevenir futuras conductas de riesgo y fortalecer los factores de protección con respecto al consumo de alcohol (Ruiz-Aranda et al., 2010; Ruiz, 2017).

El quinto objetivo el cual especifica describir la relación que existe de la percepción de riesgo con el consumo de alcohol y tabaco. Se identificó una correlación negativa significativa de la percepción de riesgo con el AUDIT y con el consumo dependiente y perjudicial; cuyos hallazgos coinciden con los reportados por González et al (2019), González et al (2018) ambos en población mexicana y Pillatti et al. (2017) en estudiantes argentinos, contradictorio a lo reportado por De San Jorge-Cárdenas et al. (2016) y Morales et al. (2015) en población mexicana.

Podría explicarse que a mayor percepción de riesgo menor consumen los estudiantes universitarios, esto podría estar influenciado a que los estudiantes cuentan

con cantidad y calidad de información sobre los riesgos y evalúan las consecuencias negativas del consumo, identifican que no necesitan consumir las sustancias para tener amigos o pertenecer a un grupo de amigos, olvidar sus problemas, la necesidad de experimentar sensaciones nuevas y que el consumo no mejora las relaciones interpersonales, también a que identifican el consumo de la sustancia como un supuesto peligro a su salud, por los accidentes de tráfico que puede ocasionar cuando se encuentran bajo los efectos del alcohol y a los posibles problemas psicológicos o físicos importantes cuando consumen alcohol (García, 2012; Ruiz-Olivares et al., 2010).

En relación al objetivo seis que plantea determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional con la percepción de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en los jóvenes universitarios. Se presentó relación positiva significativa de la inteligencia emocional con la percepción de riesgo del consumo de alcohol y tabaco. Que indica que, a mayor inteligencia emocional, más alta es la percepción de riesgo

Este resultado muestra que la inteligencia emocional pueden ser factores que anteceden la relación de la percepción de riesgo y la relación con el consumo de alcohol y tabaco esta mediada por las creencias y conocimientos sobre los daños que provocan. Evidencia que los universitarios tienen la capacidad de percibir, valorar, expresar manejar y auto controlar sus emociones para la toma de decisiones Expresando alta inteligencia emocional. Así mismo cuentan con la información necesaria sobre actitudes negativas los riesgos y valoraran las consecuencias del consumo de sustancias. Es decir, se incrementan en general la percepción de riesgo de consumo de alcohol y tabaco, a la hora de rechazar el ofrecimiento de alcohol y tabaco por parte de otros (Garcia, 2012; Mayer & Salovey 1997; Mikulic, et al., 2010; Romero-Ayuso, 2016).

De acuerdo al objetivo siete y ocho que planteo analizar el efecto de la inteligencia emocional, percepción de riesgo con el consumo de alcohol y tabaco en los universitarios. Los resultados mostraron que el modelo total fue significativo, sin embargo, al aplica el método Backward, solo la percepción de riesgo mostro efecto

significativo sobre el consumo de alcohol, así como el consumo de tabaco de tipo ocasional. La inteligencia emocional, no presentó efecto significativo sobre el consumo de alcohol y tabaco, resultados similares a los reportado a Sharma et al (2017) en población de la India.

El efecto mostrado de la percepción de riesgo con el consumo de alcohol y tabaco de tipo ocasional, probablemente indique que los jóvenes universitarios que perciben menos el riesgo presentan mayor consumo de alcohol y tabaco. Esto podría deberse a que lo estudiantes no involucran un proceso cognitivo sobre cantidad y calidad de la información de las sustancias y sus consecuencias, creencias, estereotipos, motivaciones, actitudes ante el consumo. Los factores antes mencionados contribuyen al juicio o toma de decisiones que condicionara un comportamiento o conducta sobre el consumo de alcohol de los jóvenes universitarios (García, 2012).

Conclusiones

Los resultados obtenidos del presente estudio, permitieron describir la inteligencia emocional y la percepción de riesgo en los universitarios, con respecto al consumo de alcohol y tabaco

La inteligencia emocional fue más alta en hombres con mayor proporción en los de 22 años y más, en los que cursaban el 5to año en la carrera de educación superior.

La percepción de riesgo fue más alta en el sexo femenino, sin diferencias por edad y año que cursan.

En cuanto a las prevalencias del consumo de alcohol, el 61.3% consumió en el último mes y el 40.3% en los últimos siete días. Con mayor proporción el sexo masculino y en el grupo de edad de 20 años o más, así como los que se encuentran cursando el 5to año.

Para las prevalencias de consumo de tabaco, se observó el 28.3% consumió en el último mes y el 21.5% en los últimos siete días. Siendo el sexo masculino y el grupo de

edad de 22 años o más con mayor proporción. Por año escolar no se presentó diferencia estadística significativa.

Con respecto a los patrones de consumo de alcohol, se encontró un consumo de riesgo (35.5%), dependiente (27.3%) y perjudicial (37.3%). Las mujeres presentan un consumo de riesgo (48.8%) y los hombres un consumo perjudicial (52.2%), el dependiente no presentó diferencia por sexo. No se encontró diferencia estadística significativa con la edad y con el año escolar.

De acuerdo a los tipos de consumo de alcohol, se observó el diario con 1.2%, consuetudinario 53.6%, excesivo en el último mes 42.6 y excesivo en el último año 61.4%. Por sexo, el 60.3% de los hombres tuvieron un consumo consuetudinario, el 51.4% de los hombres tuvo un consumo excesivo en el último mes y el 66.4% un consumo excesivo en el último año. Siendo los hombres con mayor consumo. Por edad, el grupo de 22 años y más y los que cursan el 5to año presenta un consumo consuetudinario y excesivo en el último mes.

En cuanto a los tipos de consumo de tabaco se presentó que el 8.2% tiene un consumo diario, el 25.3% un consumo ocasional y 22.5% son exfumadores. Por sexo y año escolar no presentaron diferencia estadística significativa. Por grupos de edad presentó mayor proporción los de 22 años y más con el consumo ocasional (37.7%).

Se presentó relación negativa significativa de inteligencia emocional con el consumo de alcohol perjudicial.

A mayor percepción de riesgo menor fue el consumo de alcohol, (Audit, dependiente y perjudicial) de los universitarios.

La inteligencia emocional no presentó efecto sobre el consumo de alcohol y tabaco

La percepción de riesgo presentó efecto con el consumo de alcohol y de tabaco.

Recomendaciones

Continuar estudiando la inteligencia emocional y la percepción de riesgo en el

consumo de drogas lícitas e ilícitas, estudiar la población universitaria en distintas universidades tanto públicas como privadas, o en áreas suburbanas para determinar si estos hallazgos se reafirman con la finalidad de comparar y generalizar los resultados obtenidos, ambas variables pueden ser predictoras del consumo de alcohol y tabaco

Desde la perspectiva cualitativa abordar la inteligencia emocional y percepción de riesgo para profundizar en su concepción y alcance.

Considerar los resultados obtenidos del presente estudio para que motiven a las autoridades de las instituciones académicas a la implantación de programas para disminuir o prevenir el consumo de sustancias en sus estudiantes.

Seguir utilizando el Cuestionario de Inteligencia Emocional, el Cuestionario de Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Drogas Lícitas y el Cuestionario para la Identificación Debido a los Trastornos por Uso del Alcohol (AUDIT) en virtud de confiabilidad.

Sería recomendable validar un instrumento de inteligencia emocional enfocado al consumo de drogas. Debido a que el instrumento utilizado mide la IE de manera general.

Referencias

- Abdollahi, A., Talib, M. A., Yaacob, S. N., & Ismail, Z. (2016). Emotional intelligence, hardiness, and smoking: Protective factors among adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 25(1), 11-17.
- Abdollahi, A., Yaacob, S. N., Talib, M. A., & Ismail, Z. (2015). Social anxiety and cigarette smoking in adolescents: The mediating role of emotional intelligence. *School Mental Health*, 7(3), 184-192.
- Abdollahi, A., Talib, M. A., Yaacob, S. N., & Ismail, Z. (2015). Emotional intelligence, hardiness, and smoking: Protective factors among adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 25(1), 11–17. doi:10.1080/1067828x.2013.872070
- Abdollahi, A., & Talib, M. A. (2014). To examine the relationships between emotional intelligence, locus of control and smoking in adolescents. *The Social Sciences*, 9(3), 157-162.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol [AUDIT]. *Pautas para su utilización en atención primaria*. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias, Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AuditmanualSpanish.pdf.
- Becoña, I. E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28 (1), 11-20.
- Betancourth-Zambrano, S., Tácan-Bastidas, L., & Córdoba-Paz, E.G. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Revista Universidad y Salud*;19(1):37-50. doi: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.67>

- Brackett, M. A., Rivers, S. E., & Salovey, P. (2011). Emotional intelligence: Implications for personal, social, academic, and workplace success. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 88-103.
- Bou Khalil, R., Chaar, A., Bou-Orm, I., Aoun-Bacha, Z., & Richa, S. (2017). The Relationship between Emotional Intelligence and Nicotine Dependence in Lebanese Adults. *Journal of Psychoactive Drugs*, 49(3), 252–257.
doi:10.1080/02791072.2017.1292435
- Cardona, J. A. A., & Orjuela, L. J. (2014). Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín-2013. *Archivos de medicina*, 10(1), 4.
- Castaño-Perez, G. A., & Calderon-Vallejo, G. A. (2014). Problemas asociados ao consumo de álcool em estudantes universitários. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(5), 739-746.
- Castro-Sánchez, M., Zurita Ortega, F., & Chacón Cuberos, R. (2018). Inteligencia emocional en deportistas en función del sexo, la edad y la modalidad deportiva practicada. *Sportis*, 4(2), 288-305.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2015). Informe del uso de drogas en las Américas. Recuperado de: <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209>
- Cooper, A., & Petrides, K. V. (2010). A psychometric analysis of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire–Short Form (TEIQue–SF) using item response theory. *Journal of personality assessment*, 92(5), 449-457.
- Claros, E., & Sharma, M. (2010). The relationship between emotional intelligence and abuse of alcohol, marijuana, and tobacco among college students. *Dissertation Abstracts International*, 71(05).

- Cruz, Z. G., Ramírez, P. L., Pérez, M. N., & Martínez, S. P. (2017). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *RESPYN Revista de Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 1-9.
- De San Jorge-Cárdenas, X., Montes-Mendoza, M., Beverido-Sustaeta, P., & García, B. S. (2016). Percepción de riesgo y consumo de drogas legales en estudiantes de psicología de una universidad mexicana. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 3(1), 16-32.
- Díaz, C. A. G., Arévalo, J. B., Angarita, E. V., & Ruiz, Y. S. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Revista colombiana de psiquiatría*, 39(2), 362-374.
- Dumitrescu, A. L., Badiță, D., Dogaru, C. B., Toma, C., & Duță, C. (2014). The Association of Social Desirability and Social Intelligence with Smoking among Undergraduates. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159, 552–556. doi:10.1016/j.sbspro.2014.12.423
- Elashoff, J. D. (2007). *nQuery Advisor Version 7.0 User's Guide 2007*. Los Angeles, CA: Statiscal Solutions Ltd.
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2003). ¿En qué piensan las mujeres para tener un peor ajuste emocional?. *Encuentros en Psicología Social*, 1(5), 255-259.
- Fernández-Castillo, E., Molerio, O., López, L., Cruz, A., & Grau, R. (2016). Percepción de riesgo respecto al consumo de tabaco en jóvenes universitarios cubanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), 140-152.
- Fernández, B., Jorge, V., & Bejar, E. (2009). Función protectora de las habilidades emocionales en la prevención del consumo de tabaco y alcohol: una propuesta de intervención. *Psicooncología*. 6 (1), 243-256.
- García, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y drogas*, 12 (2), 133-151.

- García, D. C. J. A., García, D. C. L. A., Gázquez, P. M., & Marzo, C. J. C. (2013). La inteligencia emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 13(2), 89-97.
- Garrido-González, I., Bugarín-González, R., & Machín-Fernández, A. J. (2016). Consumo de drogas en estudiantes de enfermería. *Enfermería clínica*, 26(3), 174-180.
- Gartzia, L., Aritzeta, A., Balluerka, N., & Heredia, E. B. (2012). Inteligencia emocional y género: más allá de las diferencias sexuales. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 28(2), 567-575.
- Ghee, A. C., & Johnson, C. S. (2008). Emotional intelligence: a moderator of perceived alcohol peer norms and alcohol use. *Journal of drug education*, 38(1), 71-83.
- Goleman, D., Boyatzis, R., & McKee, A. (2016). *El líder resonante crea más: El poder de la inteligencia emocional*.
- González, P. A., Martínez, E. K. H., Puente, L. A. R., Vargas, R. C., Mendoza, J. S., & Martínez, J. U. C. (2019). Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Saltillo. *Enfermería Global*, 18(4), 398-422.
- González, P. A., Terrero, J. Y. T., Cisneros, M. A. L., Martínez, J. U. C., Mayo, J. L. U., & Mendoza, J. S. (2018). Percepción de riesgo y consumo de alcohol y/o tabaco en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. NURE investigación: *Revista Científica de enfermería*, (97), 5.
- Grazia, M. M., Scacchi, L., Posa, M., & Trentin, R. (2013). Peer pressure and alcohol consumption among university students: The moderating effect of emotional intelligence. *BPA-Applied Psychology Bulletin (Bollettino di Psicologia Applicata)*, 60(267).
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2013). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. (7th ed.). Estados Unidos: Elsevier.

- Guzmán, R. G., & Ramírez, J. A. (2006). Consumo de alcohol y salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 49(6), 238-241.
- Hernández-Ávila, M., Rodríguez-Ajenjo, C. J., García-Handal, K. M., Ibáñez-Hernández, N. A., & Martínez-Ruiz, M. J. (2007). Perspectivas para el control del tabaquismo en México: reflexiones sobre las políticas actuales y acciones futuras. *Salud pública de México*, 49, s302-s311.
- Herruzo, C., Lucena, V., Ruiz-Olivares, R., Raya, A., & Pino, M. J. (2016). Diferencias en función del sexo en la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas en jóvenes. *Acción Psicológica*, 13(1), 79-90.
- Hill, E. M., & Maggi, S. (2011). Emotional intelligence and smoking: Protective and risk factors among Canadian young adults. *Personality and Individual Differences*, 51(1), 45-50.
- Hinojosa, L. G., da Silva Gherardi-Donato, E. C., Castillo, M. M. A., da Silva, R. C., García, P. G., & García, V. M. (2017). Estrés académico y consumo de alcohol en universitarios de nuevo ingreso/Academic stress and alcohol consumption in new income universities/Estresse acadêmico e consumo de álcool em universitários de nova entrada. *JOURNAL HEALTH NPEPS*, 2(1), 133-147.
- Hoz, E. V., Poch, F. V., Ferrer, J. J., Caparrós, B. C., Guerra, I. P., & Canals, M. C. (2004). Dimensiones psicopatológicas asociadas al consumo de tabaco en población universitaria. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 20(1), 33-46.
- Instituto Nacional del Abuso de Alcohol y Alcoholismo [NIAAA] (2011). ¿Qué es una bebida estándar?. Recuperado de: https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/PocketGuide/Spanish/pocket_guide2_sp.htm
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional contra las Adicciones, Secretaría de Salud (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017:*

Reporte de Alcohol. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional contra las Adicciones, Secretaría de Salud (2017).

Encuesta Nacional de Consumo de drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017:

Reporte de Tabaco. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view

Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas [NIDA] (2010). Cigarrillos y otros productos con tabaco. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/cigarrillos-y-otros-productos-con-tabaco>

Laborde, S., Allen, M. S., & Guillén, F. (2016). Construct and concurrent validity of the short-and long-form versions of the trait emotional intelligence questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 101, 232-235.

Lana, A., Baizán, E. M., Faya-Ornia, G., & López, M. L. (2015). Emotional intelligence and health risk behaviors in nursing students. *Journal of Nursing Education*, 54(8), 464-467.

Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., & Fernández-Castro, J. (2006). Perceived emotional intelligence and its relation to tobacco and cannabis use among university students. *Psicothema*, 18, 95-100.

López, K. T. C., Ocaño, M. A. F., Hernandez, O. B., González, J. A. L., Ruiz, M. J. Y. A., Villa, E. A. H., ... & Peña, S. L. P. (2016). Consumo de drogas y dificultades interpersonales en estudiantes universitarios. *Biotechnia*, 18(1), 14-20.

Lucena, V., Ruiz-Olivares, R., Pino, M. J., & Herruzo, J. (2013). Consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en jóvenes universitarios y no universitarios. *Psicología Conductual*, 21(1), 123.

- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3-31) New York: Basic Books.
- Medina-Mora, M. E., García-Téllez, I., Cortina, D., Orozco, R., Robles, R., Vázquez-Pérez, L., ... & Chisholm, D. (2010). Estudio de costo-efectividad de intervenciones para prevenir el abuso de alcohol en México. *Salud mental*, 33(5), 373-378.
- Méndez, J. M. M & Azaustre, M. D. C. L. (2017). El consumo de alcohol en universitarios. Estudio de las relaciones entre las causas y los efectos negativos. *Educación*, 28(3), 691-706.
- Mikulic, I. M., Cassullo, G. L., Elmasian, M., Torcassi, V., Fernandez, G. L., Rizzo, C. F., & Caballero, R. Y. (2010). Inteligencia emocional y percepción de riesgos: estudio comparativo en estudiantes terciarios y universitarios de buenos aires. In *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Mora-Ríos, J., & Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud pública de México*, 43, 89-96.
- Morales Q. L. A., Bringas M. C., Moral J. M. D. L. V., Rodríguez D. F. J., Cetz. C., & Arriaga T. L. O. (2015). Actitudes de permisividad y resistencia, motivaciones y percepción de riesgo ante el consumo de alcohol en estudiantes mexicanos. *Revista española de drogodependencias*, 40 (4), 12-29. Recuperado de: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/54881/5332318.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Muñoz O. L., Barbosa R. C., Bríñez H. A., Caycedo E. C., Méndez H. M., & Oyuela V. R. (2012). Elementos para programas de prevención en consumo de alcohol en universitarios. *Universitas Psychologica*, 11(1).
- Naciones Unidas: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (2018). Informe de la junta internacional de fiscalización de estupefacientes correspondiente a 2017. Recuperado de: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2017/Annual_Report/S_2017_AR_ebook.pdf
- National Institute on Drug Abuse [NIDA] (2011). Adicción al Alcohol. Serie de reportes de investigación. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/publications/finder/t/162/research-reports>
- Núñez, M. T. S., Fernández-Berrocal, P., Rodríguez, J. M., & Postigo, J. M. L. (2008). ¿Es la inteligencia emocional una cuestión de género? Socialización de las competencias emocionales en hombres y mujeres y sus implicaciones. *Electronic journal of research in educational Psychology*, 6(2), 455-474.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). Informe mundial sobre las drogas 2018. Recuperado de: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018) Es hora de actuar: Informe de la comisión independiente de alto nivel de la OMS sobre enfermedades no transmisibles. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272712/9789243514161-spa.pdf?ua=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2017: vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención; resumen. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/258599>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). "Plan Nacional para el control del Tabaco. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <http://www.>

paho.org/hon/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=202&Itemid=133

Organización Panamericana de la Salud. (2016). Informe sobre control del tabaco en la región de las Américas. Recuperado de: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28380/9789275318867_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2015). Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>

Petrides, KV (2010). Rasgo de la teoría de la inteligencia emocional. *Psicología industrial y organizacional* , 3 (2), 136-139.

Petrides, K. V., Pita, R., & Kokkinaki, F. (2007). The location of trait emotional intelligence in personality factor space. *British journal of psychology*, 98(2), 273-289.

Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European journal of personality*, 15(6), 425-448.

Pilatti, A., Read, J. P., & Pautassi, R. M. (2017). ELSA 2016 cohort: Alcohol, tobacco, and marijuana use and their association with age of drug use onset, risk perception, and social norms in Argentinean college freshmen. *Frontiers in psychology*, 8, 1452.

Pilatti, A., Rivarola, M., G., Martin, O. L., & Marcos, R. P. (2016). Relación entre impulsividad y consumo de alcohol en hombres y mujeres argentinos. *Quaderns de psicologia*, 18(1), 0075-91.

Raisjouyan, Z., Talebi, M., Ghasimi S. F., & Abdollahian, E. (2014). Investigating the effect of emotional intelligence on the addiction relapse after quitting. *Asia Pacific Journal of Medical Toxicology*, 3(1), 27-30.

- Riley, H. & Schutte, N. S. (2003). Low emotional intelligence as a predictor of substance-use problems. *Journal of Drug Education*, 33(4), 391-398.
- Rodriguez, A. L. (2017). Perfil de valores y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del area de la salud. (Tesis doctoral).
- Rodríguez A. L., De La Garza G. L. S., Davalos, R., Yahibe, G., Alonso C. M. M., Facundo, G., & Rafael, F. (2015). Valores y consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios. *Rev. enferm. herediana*, 8(2), 62-69.
- Rodríguez-Bolaños, R., Reynales-Shigematsu, L. M., Ibañez-Hernández, N. A., Santos-Luna, R., Valdés-Salgado, R., Ávila-Tang, E., & Stillman, F. (2010). Estrategia de vigilancia para el control del tabaco en México: publicidad, promoción y patrocinio, empaque y etiquetado. *Salud pública de México*, 52, S254-S266.
- Romero-Ayuso, D., Mayoral-Gontán, Y., & Triviño-Juárez, J. M. (2016). Inteligencia emocional y percepción de riesgo en consumidores de cocaína. *Actas Española de Psiquiatría*, 44, 72-78. Recuperado de: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/18/100/ESP/18-100-ESP-72-8-699330.pdf>
- Ruiz Vargas, E. (2017). La inteligencia emocional: un breve análisis de su relación e influencia en el trabajo. *Boletín Científico De Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA*, 5(10). Recuperado de: <https://doi.org/10.29057/icea.v5i10.248Ruiz>
- Aranda, D., Cabello, R., Salguero, J. M., Castillo, R., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2010). Los adolescentes malagueños ante las drogas: la influencia de la inteligencia emocional. Málaga: GEU.
- Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., & Extremera, N. (2006). inteligencia emocional percibida y consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Ansiedad y estrés*, 12.

- Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., Pino O. M., & Herruzo, J. (2010). Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185–211.
- Sánchez-Hernández, C. M., & Pillon, S. C. (2011). Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 730-737.
- Sánchez-Ojeda, M. A., & Luna-Bertos, E. D. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición hospitalaria*, 31(5), 1910-1919.
- Sarasa-Renedo, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A. M., & Barrio, G. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista española de salud pública*, 88(4), 469-491.
- Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud*. Recuperado el 28 de febrero de 2019, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., & Hine, D. W. (2011). The association of ability and trait emotional intelligence with alcohol problems. *Addiction Research & Theory*, 19(3), 260–265. doi:10.3109/16066359.2010.512108
- Sharma, D., Gulati, R., & Misra, I. (2017). Emotional intelligence: Influencing smoking behavior in young adults. *Jindal Journal of Business Research*, 6(1), 14–24. doi:10.1177/2278682117697414
- Telumbre-Terrero, J. Y., Esparza-Almanza, S. E., Alonso-Castillo, B. A., & Alonso-Castillo, M. T. J. (2017). Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19 (2), 69-81. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145251406_006

- Trujillo, Á. M., i Santacana, M. F., & Gómez, A. P. (2007). Uso de sustancias y percepción de riesgo: Estudio comparativo entre jóvenes de Bogotá y Barcelona. *Adicciones*, 19(2), 179-190.
- Uribe, A. J. I., Verdugo, L. J. C., & Zacarías, S. X. (2011). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y salud*, 21(1), 47-56.
- Velasco. M. A. (2014). Farmacología y toxicología del alcohol etílico, o etanol. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, (51), 241-248.
- Yañez-Castillo, B. G., Villar-Luis, M. A., & Alonso-Castillo, M. M. (2018). Espiritualidad, autotranscendencia y consumo de alcohol en jóvenes universitarios/Spirituality, self-transcendence and alcohol consumption in university students/Espiritualidade, autotranscendência e consumo de álcool em estudantes universitários. *Journal health npeps*, 3(1), 5-21.
- Zuzulich, M. S. (2008). ¿El paso Por la universidad afecta el consumo de tabaco?. *Horizonte*, 29.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales, Prevalencias, Tipos de Consumo de Alcohol y Tabaco

(CDPPTCAT)

Instrucciones: esta cedula es considera para obtener datos personales e información sobre la forma en que consumes alcohol y tabaco. Toda la información que proporciones será de carácter anónimo y confidencial, por lo tanto, nadie realizará juicio de tus respuestas, recuerda que ninguna se considera correcta o incorrecta. Por favor, lee detenidamente y responde las siguientes preguntas completando o marcando con una X tu respuesta.

I. Datos Sociodemográficos	
1. Edad: _____ años	2. Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
3. Carrera que Cursas _____	
4. ¿Cuál es el semestre que cursas actualmente en la universidad?: _____	
II. Prevalencias del consumo de alcohol y tabaco	
Las preguntas a continuación se refieren si has tomado una o más copas de alguna bebida alcohólica. (Cerveza, bebidas preparadas, whiskey, vodka, vinos, tequila, etc.)	
5. ¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6. ¿A qué edad consumiste alcohol por primera vez? Años: _____	
7. ¿Has consumido alcohol en el último año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
8. ¿Has consumido alcohol en el último mes?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
9. ¿Has consumido alcohol en los últimos siete días?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
10. ¿Cuál es la cantidad de copas que consumes en un día típico? : _____	
11. ¿Cuál es el tipo de bebida alcohólica de mayor preferencia? : _____	
Las preguntas a continuación se refieren si has fumado uno o más cigarros (Tabaco, cigarro electrónico, puro)	
12. ¿Has consumido tabaco alguna vez en la vida?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
13. ¿A qué edad consumiste tabaco por primera vez? Años: _____	
14. ¿Has consumido tabaco en el último año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
15. ¿Has consumo tabaco en el último mes?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
16. ¿Has consumido tabaco en los últimos siete días?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
17. ¿Cuál es la cantidad de cigarrillos que consumes en un día típico?: _____	
III. Tipos de consumo de alcohol y tabaco	
18. ¿Has consumido en una sola ocasión, por lo menos una vez a la semana cinco copas o más en caso de ser hombre, o cuatro copas o más en caso de ser mujer?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

19. ¿Consumes diariamente al menos una copa de bebida que contenga alcohol?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
20. ¿Has consumido al menos en una sola ocasión, en el último año cinco copas o más en caso de ser hombre, o cuatro copas o más en caso de ser mujer?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
21. ¿Has consumido al menos en una sola ocasión, en el último mes cinco copas o más en caso de ser hombre, o cuatro copas o más en caso de ser mujer?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
22. ¿Has fumado actualmente tabaco todos los días?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
23. ¿Has fumado ocasionalmente tabaco en el último mes?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
24. En el pasado, ¿has fumado tabaco y actualmente no fumas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

19. Puedo encontrar diferentes maneras de controlar mis emociones cuando lo deseo.	1	2	3	4	5	6	7
20. En general estoy encantado/a con mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
21. Me considero un/a buen/a negociador/a.	1	2	3	4	5	6	7
22. Me implico, sin pensar lo suficiente, en cosas que más tarde desearía poder dejar.	1	2	3	4	5	6	7
23. A menudo me detengo a pensar sobre mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
24. Creo que estoy lleno/a de virtudes.	1	2	3	4	5	6	7
25. En una discusión tiendo a ceder incluso cuando sé que estoy en lo cierto.	1	2	3	4	5	6	7
26. No creo tener ningún poder sobre los sentimientos de los demás.	1	2	3	4	5	6	7
27. En general creo que las cosas me irán bien en la vida.	1	2	3	4	5	6	7
28. Me cuesta conectar con las personas, incluso con aquéllas más cercanas a mí.	1	2	3	4	5	6	7
29. Por lo general soy capaz de adaptarme a nuevas situaciones.	1	2	3	4	5	6	7
30. Algunas personas me admiran por ser tan tranquilo/a.	1	2	3	4	5	6	7

Fuente: Cooper & Petrides (2010).

Apéndice C

Cuestionario de Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Drogas Lícitas

(CPRCDL)

Instrucciones: A continuación, se te presenta una serie de afirmaciones, por favor contesta con una **X** en el recuadro que mejor se apegue tu percepción en relación al consumo de drogas legales. Recuerda que tus respuestas son confidenciales y anónimas.

Afirmaciones	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Nada de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Se consumen bebidas alcohólicas por diversión					
2. Se fuman cigarros por diversión					
3. Normalmente se consumen bebidas para olvidar problemas					
4. Se consumen bebidas alcohólicas para pertenecer a un grupo de amigos					
5. Se fuman cigarros para pertenecer a un grupo de amigos					
6. Se consumen bebidas alcohólicas por una necesidad					
7. Se fuma porque se tiene una necesidad					
8. Consumir bebidas alcohólicas genera conflictos con los padres					
9. Fumar cigarros genera conflicto con los padres					
10. La gente que consume bebidas alcohólicas pierde el control y es desagradable					

Afirmaciones	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Nada de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
11. Algunos efectos como la cruda, los mareos o vómitos son molestos					
12. El consumo de bebidas alcohólicas provoca delitos y violencia					
13. El consumo de bebidas genera accidentes graves de tránsito					
14. El consumo de bebidas alcohólicas provoca efectos negativos en la vida familiar					
15. Consumir bebidas alcohólicas ayuda a pasarla bien					
16. Fumar cigarros ayuda a pasarla bien					
17. Se consumen bebidas alcohólicas para mejorar las relaciones interpersonales					
18. Se fuman cigarros para mejorar las relaciones interpersonales					
19. Consumir bebidas provoca problemas escolares y laborales					
20. Tomar bebidas alcohólicas es malo para la salud					
21. Fumar cigarros es malo para la salud					
22. Comúnmente se consume cigarros para tener amigos y ser sociable					

Afirmaciones	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Nada de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
23. Comúnmente se consume alcohol para tener amigos y ser sociable					
24. Se consume cigarros tener nuevas experiencias					
25. Se consume alcohol para tener nuevas experiencias					
26. Se consume cigarros por el deseo de pasarla bien con los amigos en reuniones					
27. No consumo cigarros porque perjudica la salud física y mental					
28. No consumo alcohol porque perjudica la salud física y mental					
29. Siento que el consumir cigarros no hacen falta para sentirse bien					
30. Siento que el consumir alcohol no hacen falta para sentirse bien					
31. Normalmente se consume cigarros porque están de moda					
32. Normalmente se consume alcohol porque están de moda					
33. El consumir cigarros crean adicción					
34. El consumir alcohol crean adicción					

Afirmaciones	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Nada de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
35. Está prohibido consumir cigarros en menores de edad					
36. Está prohibido consumir alcohol en menores de edad					
37. Nunca he fumado cigarros porque crea problemas personales, familiares, laborales y escolares					
38. Nunca he consumido alcohol porque crea problemas personales, familiares, laborales y escolares					

Fuente: Uribe, Verdugo & Zacarías (2011).

Apéndice D

Cuestionario de Identificación de los Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de alcohol, lea

cuidadosamente cada una de ellas y subraya la respuesta que más se acerca a tu realidad.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)</p> <p>(1) Una o menos veces al mes</p> <p>(2) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>(3) De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>(4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 o 2</p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7, 8, o 9</p> <p>(3) 10 o más</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, el último año</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, el último año.</p>

Apéndice E

Oficio de Autorización



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

□ FACULTAD DE ENFERMERÍA

/ Secretaría de Investigación

FAEN



SI-309/2019

DR. LUIS ALBERTO VILLARREAL VILLARREAL

Director de la Facultad de Contaduría Pública y Administración, UANL

Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, así mismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que el estudiante **LIC. GUILLERMO CASTILLO MARTÍNEZ**, quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos para la prueba final de su estudio de tesis titulado **"Inteligencia Emocional y Percepción de Riesgo en el Consumo de Alcohol y Tabaco en Jóvenes Universitarios"**. De ser favorecido con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Cédula de Datos Sociodemográficos, 2) AUDIT, 3) Escala de Inteligencia Emocional y 4) Escala de Percepción de Riesgo en el Consumo de Alcohol y Tabaco a Jóvenes Universitarios que asisten a la institución que Usted dignamente dirige. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Ética en Investigación e Investigación de esta Facultad el día 4 de Abril del presente. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-M-1500**.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,

"Alere Flammam Veritatis"

Monterrey Nuevo León, 06 de Agosto de 2019

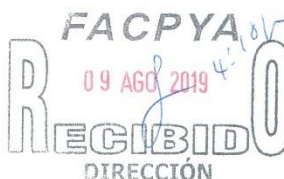
DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS

Secretario de Investigación



c.c.p. Archivo

Ave. Gonzalitos No. 1500 nte. C.P., 64460
Monterrey, Nuevo León, México
Tel. 8348 89 43



Apéndice F

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: Inteligencia Emocional y Percepción de Riesgo en el Consumo de Alcohol y Tabaco en Jóvenes Universitarios

Autor: Lic. Guillermo Castillo Martínez

Director de Tesis: Dr. Lucio Rodríguez Aguilar

Introducción/Objetivo del estudio:

Estamos interesados en estudiar la inteligencia emocional y percepción de riesgo en el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios, inscritos en la Facultad de Contaduría Pública y Administración, mayores de 18 años, por lo(a) que le estamos invitando a participar en este estudio. La información que se obtenga permitirá cumplir con el requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería del Lic. Guillermo Castillo Martínez. Antes de decidir si desea o no participar, requiere conocer el propósito del estudio, cuáles son los riesgos, beneficios y los procedimientos en los que participara. En el caso que decida participar, le pediremos que firme esta forma de consentimiento.

Propósito del estudio

El presente estudio pretende conocer la relación entre la inteligencia emocional y percepción de riesgo con el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes universitarios. Se espera que los resultados del estudio aporten información que servirá para diseñar e implementar estrategias preventivas para evitar y/o disminuir el consumo de alcohol y tabaco en los universitarios.

Descripción del Estudio/Procedimientos.

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que conteste una cedula de datos personales, y tres instrumentos que miden la inteligencia emocional, la percepción de riesgo del consumo de alcohol y tabaco, y el AUDIT para medir el tipo de consumo de alcohol, el tiempo estimado para el llenado de los cuestionarios es de aproximadamente 25 minutos. Estos serán aplicados en un aula asignada por las autoridades de la facultad, se le pide que conteste de manera tranquila los cuestionarios, cabe mencionar que se protegerá su anonimato, confidencialidad y su privacidad. La decisión de participar en este estudio es totalmente voluntaria, la información que proporcione será confidencial, sus respuestas no serán reveladas ya que los cuestionarios a responder no se solicita su nombre o dirección.

Además, se le informa que el participar o no en el estudio no generará ninguna repercusión en la institución donde estudia. Tendrá libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que no desee continuar participando, obtendrá la plena seguridad de que no tendrá ningún problema en su institución educativa. Si los resultados de la investigación fuesen publicados o discutidos en alguna conferencia, ninguna información estará incluida sobre su persona. Recuerde que los cuestionarios

que usted conteste son anónimos y la información es confidencial. La información será resguardada por el autor principal del estudio durante 12 meses posteriores a la recolección de datos, después de ellos serán destruidos.

Riesgos o molestias del estudio.

No existen riesgos serios relacionados con su participación en el estudio. Sin embargo, si se siente incómodo o indispuesto puede retirarse y volver cuando se sienta cómodo para continuar. En caso que ya no decida continuar respondiendo los instrumentos, recuerde que tiene la libertad de retirarse en el momento que usted lo decida, sin presentar una represalia en su contra.

Beneficios esperados.

El llenado de esta cedula de datos e instrumentos no existe un beneficio económico, físico o laboral, pero estará contribuyendo al desarrollo profesional de enfermería, ya que se espera que a futuro pueda ayudar a realizar acciones para el fortalecimiento de la inteligencia emocional e incrementar la percepción de riesgo para la prevención y/ disminución del consumo de alcohol y tabaco.

Costos

El participar en el estudio no existirá ningún costo económico para usted.

Compromisos del Investigador:

Si usted tiene alguna pregunta sobre el llenado de esta encuesta puede preguntar a al investigador principal que estará en todo momento disponible para resolver cualquier duda o aclaración sobre este estudio o de lo contrario podrá comunicarse con el presidente del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería, localizados en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería, UANL en el teléfono 83 48 18 47, Dirección Avenida Gonzalitos 1500. Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León.

Consentimiento

Yo voluntariamente autorizo participar en este estudio y que se colecte información requerida para esta investigación. Yo he leído esta información y se han respondido todas mis preguntas. Aunque estoy aceptando mi participación en el estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en cualquier momento que lo decida.

Firma del Participante

Testigo 1

Testigo 2

Firma del Investigador

Fecha

Cuestionario inteligencia emocional: subescala autocontrol

Ítem	1		2		3		4		5		6		7	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
4. Me cuesta controlar mis emociones	36	8.4	52	12.2	60	14.1	81	19.0	51	11.9	72	16.9	75	17.6
7. Tiendo a cambiar de opinión frecuentemente	34	8	52	12.2	66	15.5	109	25.5	63	14.8	44	10.3	59	13.8
15. En general soy capaz de afrontar situaciones estresantes.	9	2.1	22	5.2	27	6.3	76	17.8	97	22.7	117	27.4	79	18.5
19. Puedo encontrar diferentes maneras de controlar mis emociones cuando lo deseo	13	3	27	6.3	40	9.4	97	22.7	92	21.5	88	20.6	70	16.4
22. Me implico, sin pensar lo suficiente, en cosas que más tarde desearía poder dejar.	24	5.6	41	9.6	79	18.5	139	32.6	55	12.9	45	10.5	44	10.3
30. Algunas personas me admiran por ser tan tranquilo/a.	35	8.2	29	6.8	36	8.4	81	19.0	72	16.9	85	19.9	89	20.8

Nota: n= 427, f= Frecuencia, %= Porcentaje

Cuestionario inteligencia emocional: subescala emocionalidad

Ítem	1		2		3		4		5		6		7	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. No tengo dificultad para expresar mis emociones con palabras.	12	2.8	17	4.0	36	8.4	92	21.5	96	22.5	72	16.9	102	23.9
2. A menudo me resulta difícil ver las cosas desde el punto de vista de otra persona.	13	3.0	35	8.2	48	11.2	77	18.0	62	14.6	97	22.8	95	22.2
8. Muchas veces no consigo tener claro qué emoción estoy sintiendo.	27	6.3	39	9.1	55	12.9	73	17.1	66	15.5	76	17.8	91	21.3
13. Las personas de mi entorno más cercano se quejan de que no les trato bien	6	1.4	21	4.9	23	5.4	36	8.4	48	11.3	85	19.9	208	48.7
16. A menudo siento dificultad para mostrar mi afecto a las personas más allegadas.	40	9.4	57	13.3	66	15.5	47	11.0	47	11.0	55	12.9	115	26.9
17. Soy capaz de “ponerme en la piel” de los demás y sentir sus emociones.	19	4.4	21	4.9	48	11.3	77	18.0	74	17.4	85	19.9	103	24.1
23. A menudo me detengo a pensar sobre mis sentimientos.	16	3.7	26	6.1	40	9.4	78	18.3	101	23.7	86	20.1	80	18.7
28. Me cuesta conectar con las personas, incluso con aquellas más cercanas a mí	20	4.7	39	9.1	48	11.2	59	13.8	48	11.3	82	19.2	131	30.7

Nota: n= 427, f= Frecuencia, %= Porcentaje

Cuestionario inteligencia emocional: sociabilidad

Ítem	1		2		3		4		5		6		7	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
6. Puedo relacionarme fácilmente con la gente	99	23.2	73	17.1	50	11.7	68	15.9	72	16.9	46	10.8	19	4.4
10. En muchas ocasiones me resulta difícil defender mis derechos	19	4.4	46	10.8	72	16.9	68	15.9	50	11.7	73	17.1	99	23.2
11. Soy capaz de influir en los sentimientos de los demás.	25	5.9	28	6.6	35	8.2	109	25.5	96	22.5	79	18.5	55	12.9
21. Me considero un/a buen/a negociador/a	8	1.9	26	6.1	38	8.9	80	18.7	100	23.4	90	21.1	85	19.9
25. En una discusión tiendo a ceder incluso cuando sé que estoy en lo cierto	62	14.5	70	16.4	59	13.8	77	18	45	10.5	50	11.7	64	15
26. No creo tener ningún poder sobre los sentimientos de los demás	57	13.3	43	10.1	64	15	101	23.7	51	11.9	56	13.1	55	12.9

Nota: n= 427, f= Frecuencia, %= Porcentaje

Apéndice H

Frecuencias y porcentajes del cuestionario de percepción de riesgo hacia el

consumo de drogas lícitas por subescalas

Ítem	Totalmente desacuerdo		Desacuerdo		Nada de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
8. Consumir bebidas alcohólicas genera conflictos con los padres	40	9.4	42	9.8	59	13.8	188	44	98	23
10. La gente que consume bebidas alcohólicas pierde el control y es desagradable	24	5.6	69	16.2	64	15	146	34.2	124	29
11. Algunos efectos como la cruda, los mareos o vómitos son molestos	12	2.8	7	1.6	9	2.1	147	34.4	252	59
12. El consumo de bebidas alcohólicas provoca delitos y violencia	34	8	42	9.8	49	11.5	171	40	131	30.7
13. El consumo de bebidas genera accidentes graves de tránsito	9	2.1	5	1.2	7	1.6	129	30.2	277	64.9
14. El consumo de bebidas alcohólicas provoca efectos negativos en la vida familiar	24	5.6	30	7	60	14.1	151	35.4	162	37.9
19. Consumir bebidas provoca problemas escolares y laborales	38	8.9	48	11.2	81	19	160	37.5	100	23.4
20. Tomar bebidas alcohólicas es malo para la salud	4	.9	12	2.8	22	5.2	167	39.1	222	52
34. El consumir alcohol crean adicción	15	3.5	21	4.9	29	6.8	103	24.1	259	60.7

Nota: $n= 427$, f = Frecuencia, % = Porcentaje

Cuestionario PRCDL: subescala de actitud negativa hacia el consumo de drogas lícitas

Ítem	Totalmente desacuerdo		Desacuerdo		Nada de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
27. No consumo cigarros porque perjudica la salud física y mental	14	3.3	31	7.3	32	7.5	99	23.2	251	58.8
28. No consumo alcohol porque perjudica la salud física y mental	16	3.7	64	15	71	16.6	122	28.6	154	36.1
29. Siento que el consumir cigarros no hacen falta para sentirse bien	14	3.3	13	3	15	3.5	90	21.1	295	69.1
30. Siento que el consumir alcohol no hacen falta para sentirse bien	15	3.5	19	4.4	23	5.4	116	27.2	254	59.5
35. Está prohibido consumir cigarros en menores de edad	8	1.9	6	1.4	8	1.9	70	16.4	335	78.5
36. Está prohibido consumir alcohol en menores de edad	11	2.6	7	1.6	10	2.3	70	16.4	329	77.0
37. Nunca he fumado cigarros porque crea problemas personales, familiares, laborales y escolares	54	12.6	79	18.5	73	17.1	82	19.2	139	32.6
38. Nunca he consumido alcohol porque crea problemas personales, familiares, laborales y escolares	64	15.0	100	23.4	93	21.8	82	19.2	88	20.6

Nota: $n= 427$, f = Frecuencia, %= Porcentaje

Cuestionario PRCDL: subescala de consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas

Ítem	Totalmente desacuerdo		Desacuerdo		Nada de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
22. Comúnmente se consume cigarros para tener amigos y ser sociable	54	12.6	158	37	67	15.7	60	14.1	88	20.6
23. Comúnmente se consume alcohol para tener amigos y ser sociable	63	14.8	164	38.4	60	14.1	60	14.1	80	18.7
24. Se consume cigarros tener nuevas experiencias	40	9.4	159	37.2	73	17.1	73	17.1	82	19.2
25. Se consume alcohol para tener nuevas experiencias	54	12.6	173	40.6	67	15.7	64	15	69	16.2
26. Se consume cigarros por el deseo de pasarla bien con los amigos en reuniones	48	11.2	151	35.4	78	18.3	71	16.6	79	18.5
31. Normalmente se consume cigarros porque están de moda	109	25.5	153	35.8	64	15	43	10.1	58	13.6
32. Normalmente se consume alcohol porque están de moda	101	23.7	149	34.9	75	17.6	43	10.1	59	13.8

Nota: n= 427, f= Frecuencia, %= Porcentaje

Cuestionario PRCDL: subescala de consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia

Ítem	Totalmente desacuerdo		Desacuerdo		Nada de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Se consumen bebidas alcohólicas por diversión	90	21.1	209	48.9	30	7	54	12.6	44	10.3
2. Se fuman cigarros por diversión	48	11.2	105	24.6	87	20.4	84	19.7	103	24.1
3. Normalmente se consumen bebidas para olvidar problemas	71	16.6	151	35.4	53	12.4	69	16.2	83	19.4
4. Se consumen bebidas alcohólicas para pertenecer a un grupo de amigos	63	14.8	114	26.7	66	15.5	66	15.5	118	27.6
5. Se fuman cigarros para pertenecer a un grupo de amigos	58	13.6	99	23.2	68	15.9	66	15.5	136	31.9
6. Se consumen bebidas alcohólicas por una necesidad	9	2.1	55	12.9	75	17.6	95	22.2	193	45.2
7. Se fuma porque se tiene una necesidad	21	4.9	78	18.3	59	13.8	73	17.1	196	45.9
15. Consumir bebidas alcohólicas ayuda a pasarla bien	32	7.5	142	33.3	90	21.1	69	16.2	94	22
16. Fumar cigarros ayuda a pasarla bien	12	2.8	41	9.6	117	27.4	85	19.9	172	40.3
17. Se consumen bebidas alcohólicas para mejorar las relaciones interpersonales	15	3.5	52	12.2	109	25.5	94	22	157	36.8
18. Se fuman cigarros para mejorar las relaciones interpersonales	14	3.3	34	8	100	23.4	95	22.2	184	43.1

Nota: n= 427, f= Frecuencia, %= Porcentaje

Cuestionario de PRCDL: subescala de consecuencias negativas del consumo de tabaco

Ítem	Totalmente desacuerdo		Desacuerdo		Nada de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
21. Fumar cigarros es malo para la salud	6	1.4	2	.5	4	.9	100	23.4	315	73.8
9. Fumar cigarros genera conflicto con los padres	42	9.8	39	9.1	65	15.2	177	41.5	104	24.4
33. El consumir cigarros crean adicción	10	2.3	16	3.7	20	4.7	95	22.2	286	67

Nota: n= 427, f= Frecuencia, %= Porcentaje

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

L.E. Guillermo Castillo Martínez

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: Inteligencia Emocional y Percepción de Riesgo en el Consumo de Alcohol y Tabaco en Jóvenes Universitarios.

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Biografía: Nacido en Tampico, Tamaulipas, México el 29 de Enero de 1990.

Hijo la L.E. Graciela Martínez Torres y del CP. Guillermo Castillo González.

Educación: Egresado de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (2009-2013); Especialidad de Enfermería Quirúrgica (2016-2017), estancia en el Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías en Guadalajara, Jalisco. Estancia Académica de Investigación en Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción en Chile.

Experiencia Profesional: Asistente de anestesiología en Hospital Ángeles (2017-2018), Jurisdicción Sanitaria No. XII de Altamira, Tamaulipas (2012-2017), enfermero en Hospitales San José Unidad de Hemodiálisis (2015-2016).

Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, generación 2018-2029. Miembro activo de Sigma Theta Tau Internacional, Honor Society of nursing, Capítulo Tau Alpha desde 2018.

Correo electrónico: guillermocastillom29@gmail.com